

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Katedra sociologie

Bakalářská práce

Lucie Kuželová

Teorie zdraví v současném mediálním diskurzu

Health Theories in the Contemporary Media Discourse

Praha 2020

Vedoucí práce: Mgr.et Mgr. Pavla Malvotová

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Mgr. Pavle Malvotové za pečlivý dohled nad prací, velmi milý přístup a podnětné připomínky. Z celého srdce také děkuji své rodině a blízkým za podporu, pomoc a trpělivost.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18. května 2020

.....
Lucie Kuželová

Abstrakt

Bakalářská práce se soustředí na tři vybraná sociologicky relevantní pojetí (teorie) zdraví a jejich přítomnost v internetových médiích. Konkrétně se zabývám teoriemi Zdraví jako životní styl, Zdraví jako sociální vazby a Zdraví jako schopnost fungování. V rámci těchto teorií dále zjišťuji zastoupení tematiky sociálních determinant a důsledků zdravotního stavu v článcích na nejčtenějších českých zpravodajských serverech. Cílem práce je zjistit, zda jsou sociální souvislosti zdraví v médiích zmiňovány a jakým způsobem jsou prezentovány. Práce upozorňuje jednak na různost pojetí zdraví, jednak na existenci mnoha vlivů, které zdraví spoluutvářejí. Teoretickým východiskem analýzy je teorie sociální, potažmo mediální konstrukce reality, podle které jsou mediální obsahy spoluutvářeny společností a zároveň myšlení ve společnosti formují. Pro praktickou část práce je použita metoda obsahové analýzy, pomocí které jsem zpracovala celkem 329 článků na serverech novinky.cz a idnes.cz z let 2009 a 2019. Výsledky analýzy ukazují poměrně vysoké zastoupení sledovaných teorií ve vybraných internetových médiích a v určité míře i zaměření článků na zvolené sociální determinanty. Jako závěr analýzy uvádím, že zpravodajské weby nejvíce pracovaly s teorií Zdraví jako životní styl, zbylé dvě teorie ale byly rovněž zastoupeny. Zpravodajské servery berou v potaz sociální determinanty a důsledky zdraví a nemoci, ty ale většinou nejsou hlavním tématem článku a jsou zmiňovány jen jako doplňkové informace.

Klíčová slova

sociologie medicíny, zdraví, teorie zdraví, online média, mediální obraz

Abstract

The aim of this thesis is to present three different sociologically relevant conceptions (theories) of health and to explore their presence in Czech internet media. Based on different typologies, I have chosen three theories to work with in my thesis: Health as the healthy lifestyle, Health as social relationships, and Health as the ability to function. In terms of the chosen theories I also explore the presence of topics related to social determinants of health or to its consequences in the most read news websites. I explore whether the social aspects of health are being mentioned in the media and how they are presented. I point to the diversity of health conceptions and also to the existence of many different factors, which influence the overall health condition. The analysis is framed by the conception of social construction of reality: the media content is influenced by the society, but it also has an impact on thoughts and acts of the society. I have used content analysis to examine a total of 329 articles published on the websites novinky.cz and idnes.cz in 2009 and 2019. As a result of the analysis, I show that the chosen theories as well as the social determinants and consequences of health are quite highly represented in the news websites. I conclude that Health as the healthy lifestyle was the prevailing theory in the articles, but the other two theories were also present. The news websites do take the social determinants and consequences of health into account, but mostly as additional information, not as the main topic of an article.

Keywords

medical sociology, health, health theories, online media, media image, social determinants of health

Obsah

1. Úvod	7
2. Problematika zdraví ve společnosti	9
2.1. Pojem „zdraví“	9
2.2. Sociální dimenze zdraví	11
2.2.1. Situace na trhu práce, vztahy na pracovišti	15
2.2.2. Konzumace alkoholu, kouření, závislosti	16
2.2.3. Stimulace a výchova dítěte	17
2.2.4. Sociální exkluze a stigmatizace	17
3. Teorie zdraví	19
3.1.1. Typologie psychologa Bohumila Vašiny	20
3.1.2. Typologie Jana Holčíka z pohledu sociálního lékařství	20
3.1.3. Typologie socioložky Mildred Blaxter	21
3.1.4. Typologie psychologa Jara Krivohlavého	23
3.1.5. Shrnutí a výběr teorií pro analýzu	24
4. Konstrukce reality v médiích	26
4.1. Sociální konstrukce reality	26
4.2. Mediální konstrukce obrazu zdraví	26
4.2.1. Mediální obraz životního stylu ve vztahu ke zdraví	27
4.2.2. Mediální obraz sociálních vazeb ve vztahu ke zdraví	28
4.2.3. Mediální obraz schopnosti fungování ve vztahu ke zdraví	29
5. Přípravná fáze analýzy a metodologie	31
5.1. Výběr materiálu pro analýzu	31
5.2. Vybrané teorie	32
5.2.1. Zdraví jako chování, zdraví jako „zdravý styl života“	32
5.2.2. Zdraví jako sociální vazby	33
5.2.3. Zdraví jako schopnost dobrého fungování	33
5.3. Výběr kategorií a kódování	33
5.4. Výzkumné otázky	37
6. Výsledky	40
7. Diskuze	50
8. Závěr	54
Seznam tabulek a grafů	56
Seznam použité literatury	57

1. Úvod

Pojetí zdraví a nemoci prošlo v posledních letech řadou změn a stává se stále aktuálnějším tématem. V rámci sociologie došlo k významnému nárůstu zájmu o medicínu po konci druhé světové války, a to nejen v kontextu institucionalizace zdravotnictví, ale především ve vztahu ke zkoumání lidského chování a jednání a jeho změn během nemoci a v procesu léčení (Bártlová, 2005, s. 7). Na druhé straně také soudobá medicína postupně stále více připouští nutnost zkoumat nejen biologickou stránku nemoci, ale také její psychologické a sociální dimenze. Pro lepší orientaci v myšlenkových proudech v oblasti zdraví autoři odborných prací formulují různé teorie zdraví. Teorie představují různé perspektivy, kterými lze na zdraví nahlížet, a díky kterým můžeme snáze porozumět tomu, co zdraví znamená, co obnáší a co s ním souvisí. V této práci představím nejen české koncepce, například typologii Jana Holčíka (2006) a Bohumila Vašiny (1999), ale také koncepce zahraniční zastoupené typologiemi Davida Seedhouse (1995) nebo Mildred Blaxter (1990).

Vzhledem k velkému množství procesů a změn, které se na poli medicíny v posledních letech odehrály, může být na zdraví nahlíženo ze stále rostoucího počtu perspektiv. Ve společnosti můžeme na jedné straně pozorovat postupné zpochybňování kompetence medicíny a ztrátu důvěry v medicínské instituce (Lupton, 2012). Také se čím dál více zdůrazňuje podíl samotného pacienta a jeho životosprávy na jeho zdravotním stavu a nutnost začlenění kulturních, sociálních a individuálních hodnot do úvah o zdraví. S rozšiřujícími se technologickými možnostmi a stále se rozvíjející vědou se část společnosti naopak uchyluje k představě medicíny jako všemohoucí disciplíny, která je schopna řešit i problémy, které dříve nebyly v její moci. K takové představě o medicíně může přispívat i velká propagace léků a všemožných doplňků stravy, kterou každodenně sledujeme v hromadných sdělovacích a komunikačních prostředcích (médiích).

Právě média se v současnosti stala hlavním zdrojem informací o zdraví, zdravotnictví a se zdravím spojených fenoménech. Dosavadní výzkumy ukázaly, že chování jedinců v případech, kdy jsou nemocní, chtějí zjistit informace o svém zdravotním stavu nebo si vytvářejí názor na medicínské zásady a opatření, je do značné míry ovlivněno médii (Seale, 2003). Pro mnoho laiků představují média jeden z nejdůležitějších zdrojů informací o medicíně a zdraví (Lupton, 1999, s. 260). Média vytvářejí obraz požadavků a trendů, které by jedinec v oblasti zdraví měl sledovat, a tím prezentují společnosti mediální normu toho, co je žádoucí nebo standardní (Vágnerová, 2004). Zároveň s tím

konstruuji obraz zdraví, který si jedinci vědomě či nevědomě více či méně osvojují. Mediální obraz ale ne vždy odpovídá realitě a média mohou svému publiku předávat zkreslené představy o tom, jak má vypadat zdravý člověk a jeho životní styl, jak fungují různá zdravotnická zařízení nebo jak je s nemocnými ve společnosti zacházeno.

Dle Bártlové (2005, s. 28) se pozornost současné medicíny stále více upírá na možnosti předcházení rozličným poškozením zdraví. Média mohou v tomto ohledu využít svého dosahu a motivovat konzumenty mediálních obsahů k lepším návykům a zvýšené pozornosti k prevenci nemocí. Determinanty vznikající ze společenského nastavení, tedy takové, které nelze ovlivnit individuální změnou chování či myšlení, jsou ale často opomíjeny. Média často upřednostňují biomedicínská a „lifestylová“ vysvětlení zdravotních problémů a zanedbávají dopad sociálních determinant a nerovností na zdraví (Hodgetts, Bolam, & Stephens, 2005, s. 124), zároveň mohou opomíjet také sociální důsledky pramenící z nemoci. Cílem této práce je tedy zjistit, zda jsou sociální aspekty zdraví v médiích zohledňovány a jakým způsobem jsou prezentovány. Záměrem této práce není určovat, jak by zdraví mělo být vnímáno a následně prezentováno, ani hodnotit, která z teorií zdraví je „správná“. Teorie mi poslouží jako ucelené a jasně formulované perspektivy, ze kterých lze různými způsoby nahlížet na pojem zdraví, a díky kterým budu moci sledovat, z jakých perspektiv je na zdraví nahlíženo v médiích a v jakých kontextech jsou zmiňovány sociální determinanty a důsledky zdraví a nemoci. Výzkumů na téma reprezentace zdravotní tematiky v médiích v České republice proběhlo doposud velmi málo. K nalezení je několik bakalářských a diplomových prací, např. na téma prezentace zdravotních sester v médiích, zdravotnická témata v médiích, obraz duševních poruch a nemocí v médiích nebo konstrukce zdravého životního stylu v médiích. Moje práce by mohla přispět ke zvýšení povědomí o existenci různých pojetí zdraví a zpřehlednit různá stanoviska médií k problematice zdraví a nemoci.

V následujícím textu bych ráda představila různé teorie zdraví, které se vyskytují v literatuře, a zasadila je do kontextu současného vývoje medicíny a názorů a postojů, které se ve společnosti v souvislosti se zdravím a nemocí objevují. Přiblížím problematiku sociální dimenze zdraví a představím sociální determinanty zdraví, se kterými se pracuje v literatuře. Popíšu také proces fungování sociální a mediální konstrukce reality. Za cíl práce si dále kladu pomocí obsahové analýzy ověřit přítomnost sociologicky relevantních teorií zdraví v médiích, zohledňování sociálních determinant či důsledků zdraví a nemoci a jejich provázanost se zvolenými teoriemi. Pro svou analýzu jsem si vybrala internetová média, jejichž vliv na utváření mediálního obrazu v posledních letech rapidně vzrostl.

2. Problematika zdraví ve společnosti

2.1. Pojem „zdraví“

Pojem zdraví je ve společnosti používán v různých významech a pro každého může znamenat odlišnou věc. Světová zdravotnická organizace (WHO) zdraví definuje jako „stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody (well-being) a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo slabosti“. Podle etymologických slovníků bylo ve starém indoevropském jazyce „zdraví“ označováno stejným slovem (sós) jako „celek“. Slovní základ tohoto pojmu pak přešel do řečtiny (σῶς) i latiny (sanus), kde už nabyl čistě významu „zdravý“, ve smyslu tělesném i duševním. V hebrejštině slovo „šalom“ znamená nejen „celé zdraví“, ale také „vnitřní klid a mír, celost a neporušenost“ člověka (Křivohlavý, 2001, s. 31). Představu celistvosti v souvislosti se zdravím můžeme pozorovat i na pozadí dnešních pojetí zdraví, a to jak biologických, tak například sociologických. Z biologické perspektivy je jako celek vnímán celý člověk, v případě nepřítomnosti nemoci můžeme tedy hovořit o zdravém člověku, ze sociologického hlediska je celkem nejen člověk jako jednotlivec, ale také rodina, obec či stát (Křivohlavý, 2001). Z takového pojetí vychází i funkcionalistický přístup Talcotta Parsonse (1951), který pracuje s ideou zdraví jako nutností pro dobře fungující dílčí části celku. V tomto kontextu můžeme pak hovořit o zdravé rodině, zdravém státu či zdravém světě.

Nejstarší úvahy o duševních a tělesných nemocech byly dle Slováčkové (2008, s. 86) spojovány s působením nadpřirozených sil. Další významnou teorií, se kterou se ve společnosti pracovalo po několik tisíciletí, byla podle Slováčkové (2008) teorie humorální, podle které lidé onemocní ve chvíli, kdy jejich tělesné tekutiny nejsou v rovnováze. Humorální teorie nepřisuzuje mysli jedině skoro žádný význam ve vztahu k tělu a ke zdraví (Slováčková, 2008, s. 88). S pozdějším náhlým rychlým vývojem vědy a technologií, rozkvětem chirurgie a postupným zaváděním preventivních opatření získávali lékaři stále větší důvěru společnosti, což přispělo k nahrazení humorální teorie biomedicínským modelem. Nemoci jsou dle biomedicínské teorie čistě tělesnou záležitostí, model tedy v otázce vztahu těla a mysli navazoval na humorální teorii. V průběhu 20. století pak dle Slováčkové (2008) došlo k rozvoji psychosomatiky a k postupnému vzniku nových modelů rozšiřujících biomedicínský přístup o nové dimenze (modely bio-psycho-sociální, holistický model, ekologický model, behaviorální model).

Veškeré koncepce zdraví se shodují v názoru, že zdraví je něčím žádoucím. Různá pojetí se pak od sebe odlišují mj. tím, zda vnímají zdraví jako cíl samo o sobě, což je vnímání typicky spojované s těžce hendikepovanými či chronicky nemocnými osobami, nebo zda zdraví považují za prostředek k dosažení dalších cílů. Otázkou filozofie zdraví se zabýval David Seedhouse (1995, s. 2), který tvrdí: „Aby lidé mohli dělat to, co dělat chtějí (realizovat se), potřebují být zdraví. Zdraví je tedy podstatnou věcí pro naši spokojenost s naplněním určitých životních tužeb... Zdraví je žádoucí.“

Hned v úvodu knihy *Health: The Foundations for Achievement* (1995) Seedhouse uvádí několik případových studií, na kterých ilustruje odlišné pohledy na lidské zdraví na základě různých perspektiv (odlišení psychického a fyzického zdraví, důraz na subjektivní vnímání vlastního stavu daného jedince, souvislost s mezilidskými vztahy daného jedince). V rámci popisování různých přístupů ke zdraví Seedhouse také na čtyřech příkladech (pohled lékaře, sociologa, humanisty a idealisty) demonstrovuje, jak se liší kritéria posuzování zdraví u lidí různých zaměření (1995, s. 11–12):

- a) Lékař zdraví posuzuje na základě přítomnosti/ nepřítomnosti nemoci či úrazu.
- b) Pro sociálního vědce je důležité, zda daný jedinec zvládá fungovat v jemu příslušných sociálních rolích.
- c) Podle humanisty je zdravý člověk posuzován podle jeho vnitřní síly – zda je schopen se pozitivně vyrovnávat s překážkami.
- d) Idealista za zdraví považuje ideální stav (tedy fyzickou, duchovní, duševní i sociální pohodu jedince).

Z výše uvedeného je patrné, že všeobecně platnou a všezahrnující definici zdraví se doposud nepodařilo formulovat. Přesto ale existuje velmi pestrá škála různých pojetí zdraví, jejichž snahou je postihnout alespoň dílčí aspekt tohoto pojmu nebo na něj nahlížet z jedné konkrétní perspektivy. Některé z teorií jsou zaměřené na zdraví těla, tedy fyzický stav jedince, jiná na zdraví v širším (kulturním, sociálním, psychologickém) smyslu, některá ze současných pojetí jsou také ovlivněna mediální komercializací.

V této práci se budu zabývat zdravím v kontextu jeho sociálních determinant, což je pohled, který bývá, respektive dlouho býval opomíjen. Tato perspektiva nepředpokládá absenci či nedůležitost ostatních vlivů, ale představuje soubor sociálních faktorů, které zdraví ovlivňují, a nabízí tak jeden z mnoha pohledů na problematiku zdraví.

2.2. Sociální dimenze zdraví

V moderní společnosti stále více přibývá nemocí, u kterých pravděpodobně hrají podstatnou roli psychické a sociální faktory, a tyto faktory tak nabývají na významu (Bártlová, 2005, s. 23). K sociálním vlivům se jako k determinantám zdravotního stavu jedince začalo přihlížet v průběhu 20. století. Sociální dimenze zdraví zahrnuje dle Vymětala (2003, s. 19) společenské a kulturní vlivy, které ovlivňují vznik a průběh onemocnění, případně jedincův zdravotní stav ovlivňují naopak příznivě. Těžiště zájmu se v úvahách o zdraví postupně přesouvá od prevence konkrétních chorob k hledání faktorů a podmínek udržujících zdraví, tedy k budování tzv. pozitivního zdraví (Bártlová, 2005, s. 23). Idea podpory zdraví, která vznikla v 80. letech 20. století, je založena na konceptu, že lidé jsou především ovlivňováni sociálním prostředím, ve kterém se nacházejí (Křížová, 2018, s. 43).

Sociální význam zdraví můžeme chápat ve smyslu konceptu zdravotnictví jako sociálního subsystému, který popsal Parsons (1951) a podle kterého je zdraví jedinců podmínkou pro dobrý chod společnosti. Jako střed zájmu sociologického pojetí zdraví bývá často zmiňována schopnost plnit životní cíle a sociální role (Křížová, 2018, s. 22). Společnost potřebuje aktivní jedince a jejich aktivita je nejvíce podmíněna právě jejich fyzickým a psychickým zdravím (Křížová, 2018, s. 22). Medicína je v tomto pojetí mechanismem, který je zodpovědný za řešení nemocnosti členů, aby se mohli co nejdříve vrátit k běžnému životu a mohli plnit role vyplývající z jejich postavení ve společnosti a na trhu práce. Nemoc je ze sociálního hlediska vnímána jako sociální deviace, neboť znemožňuje jedinci plnit jemu příslušné role. Parsons (1951) teorii rozvíjí o další myšlenky, které pracují s onemocněním jako s ohrožením, které jedinci umožňuje oprávněně se zbavit jemu příslušných povinností. Pro účely této práce budu však pracovat pouze s představou zdraví jako předpokladu pro dobré fungování a schopnost plnění úkolů.

I když je nemoc v současnosti často veřejností chápána spíše jako individuální než sociální problém, řada odborníků upozorňuje na důležitost vlivu, který sociální determinanty na zdraví prokazatelně mají. Podle Křížové (2018, s. 43) k tomu, abychom žili ohleduplně ke svému zdraví, nestačí jen znát a vědět, co je pro zdraví dobré a co naopak rizikové – věda již například poskytla dostatečné množství informací o škodlivosti pasivního i aktivního kouření, přesto lidé kouří. Idea podpory zdraví vzniklá v 80. letech, tzv. social settings approach (přístup založený na zkoumání sociálního

nastavení/prostředí), stojí na konceptu, že lidé jsou ovlivňováni především sociálním prostředím, ve kterém se nacházejí – školou, rodinou, městem, pracovištěm, volnočasovými prostory (Křížová, 2018, s. 43). Wilkinson a Marmot (2003, s. 10–22) uvádějí ve své publikaci deset důležitých sociálních determinant zdraví, které spolu souvisejí a do jisté míry se vzájemně překrývají:

1. Sociální gradient

Jedinci s horšími sociálními a ekonomickými podmínkami, ať už jsou tyto podmínky způsobeny nižší úrovní vzdělání, nezaměstnaností či rodinnou situací, jsou více vystaveni riziku onemocnění. K sociálním a ekonomickým rozdílům přispívají materiální i psychosociální faktory. Autoři zmiňují několik kritických přechodů v životě každého jedince (zásadní změny v raném dětství, nástup do práce, odchod z domova a založení rodiny, změna práce, odchod do důchodu). Upozorňují také, že znevýhodnění bývají často kumulativní, takže ti, kteří byli znevýhodnění v minulosti, jsou mnohem více ohroženi při každém dalším kritickém přechodu.

2. Stres

Dlouhodobý stres či dlouhotrvající období úzkosti, nejistoty nebo izolace od blízkých působí negativně na jedincovo fyzické a především psychické zdraví. Nejvíce ohroženi jsou lidé z nižších sociálních vrstev. Stres může z velké části souviset s dalšími sociálními determinanty zdraví, jako je špatná ekonomická či sociální situace, špatné vztahy na pracovišti či nedostatek kontaktů s blízkými. Lidé, kteří mají pocit sounáležitosti s ostatními, cítí se být oceňováni a jsou součástí společenského života, mají lepší předpoklady ke zdraví.

3. Situace v dětství

Dětství a dospívání souvisí do jisté míry se sociálním gradientem, sociální zázemí a vzdělání jedince mají vliv na jeho pozdější život. Normální vývoj dítěte, dobrá emocionální podpora a podpora prosociálního chování snižují riziko psychické nemoci a napomáhají k dobrému fyzickému, kognitivnímu i emocionálnímu fungování v dospělosti. Zanedbání přiměřené stimulace dítěte může naopak způsobit komplikace dítěte ve škole, a tedy dosažení nižšího stupně vzdělání a následné riziko sociálního znevýhodnění v dospělosti. Zároveň je potřeba v kontextu zdraví jedince brát v potaz také životní styl jeho matky v období těhotenství (diety, stres, kouření, alkohol, nedostatek pohybu). Vedení dítěte k zdravému stravování a pohybu také ovlivňuje jeho návyky a zdravotní stav v dospělosti.

4. Sociální vyloučení

Sociální vyloučení může být také spojeno se sociálním gradientem, rizikovými skupinami jsou lidé s nízkým vzděláním, dlouhodobě nezaměstnaní, některé etnické minority, ale také staří lidé, lidé se zdravotním postižením, lidé bez domova nebo například přistěhovalci. Sociální exkluze často pramení z rasismu, diskriminace či stigmatizace. Chudoba a sociální exkluze zvyšují riziko rozvodu, vzniku nemoci, postižení či závislosti, podobně ale mohou být tyto faktory naopak příčinou sociální exkluze. V českém kontextu může být rizikovou skupinou pro sociální exkluzi například romská populace, podle studie Národního ústavu duševního zdraví (NÚDZ, 2016) je dále v České republice vysoká míra stigmatizace osob s psychickým onemocněním. Ohroženi jsou také mimo jiné lidé po výkonu trestu, drogově závislí a další skupiny, které ve svém výčtu uvádí například Silver (1995)¹.

5. Práce

Mít práci je pro zdraví obecně lepší než ji nemít (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 18). Sociální struktura a vztahy na pracovišti nicméně zdraví také ovlivňují. Stres v práci přispívá ke vzniku a prohloubení rozdílů ve zdraví mezi různými sociálními skupinami, ke vzniku nemoci a k předčasné smrti. Autoři také poukazují na studie, které prokazují větší sklon ke zdravotním problémům u lidí, kteří se nemohou ve svém zaměstnání plně realizovat či mají nízké nebo žádné rozhodovací pravomoci. Faktorem pro vznik nemoci může tedy být také nedostatečné ohodnocení (mzda, sociální status, sebevědomí). Dobré pracovní podmínky mohou dle autorů vést k větší motivaci a síle k práci. Tím dochází ke zlepšení produktivity a následně ohodnocení, čímž se dále zlepšují pracovní podmínky.

6. Nezaměstnanost

Stabilita zaměstnání zlepšuje zdraví, osobní pohodu a radost z práce (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 20). Nejisté zaměstnání způsobuje stres a ohrožuje mentální zdraví, obzvláště zvyšuje riziko úzkosti a deprese. Zároveň způsobuje finanční problémy a tím přispívá ke vzniku dalších rizikových faktorů.

¹ Dalšími skupinami ohroženými sociální exkluzí jsou: dlouhodobě nebo opakovaně nezaměstnaní, pracovníci s nejistými pracovními smlouvami, lidé s nízkými příjmy, nekvalifikovaní, mentálně či psychicky hendikepovaní, děti z problémových rodin, mladí lidé bez pracovních zkušeností, imigranti, osoby zbavené volebního práva, příjemci sociálních dávek, bezdomovci, osoby neschopné mobility, sociálně izolovaní bez přátel a rodiny (Silver, 1995, s. 74–75)

7. Sociální opora (přátelské vazby, socializace)

Sociální zázemí dodává člověku pocit, že se o něj jeho okolí zajímá, je oceňován a milován, což pozitivně působí na jeho zdraví. Dobré vztahy mohou mít také účinek na podporu jedincových zdravých návyků (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 22).

8. Závislost

Užívání drog a alkoholu je často reakcí na stres či nepříjemnou životní událost a ačkoliv krátkodobě zlepšuje náladu a ulevuje od stresu, dlouhodobě zdravotní stav jedince zhoršuje (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 24). Užívání návykových látek bývá také ovlivněno sociálním nastavením – sociální deprivace (v podobě nízkého platu, samoživitelství, nezaměstnanost, bezdomovectví) je spojována s konzumací velkého množství alkoholu, mnoho sociálně deprivovaných jedinců jsou kuřáci a jen malé procento z nich se snaží přestat. Do alkoholu, cigaret a dalších látek lidé zároveň investují velké množství peněz, čímž je ohrožena také jejich ekonomická situace.

9. Výživa

Stravovací návyky jsou často ovlivněny sociálními a hospodářskými podmínkami dané země a také ekonomickou situací konkrétních jedinců. Lidé s nižšími příjmy často nahrazují kvalitní čerstvé potraviny levnějšími, méně zdravými alternativami (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 26). Ve vyspělých zemích dle autorů obecně dochází k nadměrné konzumaci potravin bohatých na tuky a cukry, což vede k nárůstu obezity.

10. Doprava

Dopravní politika může přispět ke zlepšení zdraví občanů podporou chůze, jízdy na kole a využívání hromadných dopravních prostředků. Lidé tak zařadí do svého každodenního života více pohybu, sníží se počet dopravních nehod, podpoří se vzájemná mezilidská interakce a sníží se míra znečištění ovzduší (Wilkinson & Marmot, 2003, s. 28). Dle autorů je v současnosti většinová část populace závislá na automobilech, cest autem stále přibývá, zatímco hromadnými dopravními prostředky, na kole či pěšky cestuje menšina.²

Bártlová (2005, s. 23) jako hlavní negativní důsledky současné úrovně společenského vývoje a materiální kultury uvádí:

1. Znečišťování ovzduší, vody a půdy
2. Nebezpečné změny klimatu v důsledku znečišťování

² Autoři tvrzení dokládají srovnáním dat z let 1985 a 2000.

3. Nadměrný hluk
4. Zneužívání alkoholu a dalších psychotropních návykových látek
5. Nedostatek pohybu jako důsledek sedavého způsobu práce a odpočinku
6. Kouření
7. Nadměrný příjem potravy, její nevhodné složení
8. Rychlé životní tempo a stresy
9. Nevhodné sexuální chování.

Jedincovo individuální rozhodnutí pro dobré stravování, pohyb, nekuřáctví a pravidelné návštěvy lékaře bezpochyby přispívá ke zlepšení jeho zdravotního stavu. Důležitou roli hraje však také ekonomická a sociální situace, dostupné prostředky, společenské vztahy, sociální zázemí v dětství, vzdělání či zaměstnání. Snaha současné medicíny směřuje často k řešení zdravotních problémů bez zájmu o jejich příčiny, sociální determinanty naopak odkazují k příčinám zdravotních problémů a k možnostem jejich odstranění.

Na základě syntézy zmíněných výčtů níže popíšu čtyři kategorie, které budu využívat při analýze v této práci. Při jejich výběru jsem se inspirovala seznamem hlavních programů v oblasti veřejného zdraví Světové zdravotnické organizace (Blas, Kurup & World Health Organization, 2010).³ U všech zmiňovaných kategorií můžeme sledovat přímý či nepřímý vliv na psychické i fyzické zdraví.

2.2.1. Situace na trhu práce, vztahy na pracovišti

V souvislosti se zaměstnáním hraje vzhledem ke zdraví důležitou roli samotná zaměstnanost jedince. Nezaměstnanost nejen působí negativně na psychickou pohodu a mentální zdraví člověka, ale také je často příčinou špatné finanční situace, zhoršených životních podmínek či neshod v domácnosti. Důležitým problémem je také zvýšená obtížnost nalezení zaměstnání pro fyzicky či psychicky nemocné osoby, proto je potřeba hovořit také o sociálních důsledcích nemoci. Podle dat Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD, 2019) je nezaměstnanost v České republice v porovnání s ostatními státy velmi nízká – v roce 2018 byla míra nezaměstnanosti v ČR 2,2 %. Zároveň je ale z celkového počtu nezaměstnaných největší procento osob dlouhodobě nezaměstnaných (více než rok), což je vzhledem ke zdraví nejvíce rizikové. Dle výzkumu Centra pro

³ Mezi 16 hlavních programů WHO patří: poruchy zdraví související s konzumací alkoholu, kardiovaskulární choroby, dětské zdraví, cukrovka, bezpečnost potravin, HIV/AIDS, zdraví matek, mentální zdraví, tropické choroby, výživa, orální zdraví, sexuální a reprodukční zdraví, vliv tabáku na zdraví, tuberkulóza, násilí a zranění.

výzkum veřejného mínění (CVVM, 2019) si tři pětiny dotázaných Čechů myslí, že většina nezaměstnaných nemá zájem pracovat, což může být podnětem pro stigmatizaci.

Spokojenost se zaměstnáním vyjadřují v ČR dle dat CVVM (2019) tři pětiny pracujících (60 %). Vyšší úroveň spokojenosti je u osob s vyšším dosaženým vzděláním a čistým osobním příjmem. Vyšší spokojenost je také u vedoucích/vyšších odborných pracovníků a u samostatně výdělečně činných osob. Vztahy na pracovišti jsou hodnoceny kladně asi třemi čtvrtinami pracujících (76 %), jako napjaté či konfliktní vnímá vztahy na pracovišti 16 % pracujících. Tři pětiny (61 %) pracujících se domnívá, že jejich měsíční příjem je menší, než by si zasloužili.

2.2.2. Konzumace alkoholu, kouření, závislosti

Kouření a konzumaci alkoholu uvádí OECD (2019) jako jedny z nejrizikovějších faktorů vzhledem ke zdraví. V České republice podle dat OECD kouří 18,4 % populace ve věku nad 15 let, větší sklon ke kouření mají muži (22,6 % mužů kuřáků oproti 14,5 % kuřacek).⁴ Kouření je také rozšířenější v nižších socioekonomických skupinách. Riziku vytvoření závislosti jsou vystavováni především dospívající a mladí dospělí. Kouření může být podle WHO podporováno kuřáctvím někoho z rodiny či blízkých nebo reklamami cílícími na určité sociální skupiny (2010, s. 200).

V množství konzumovaného alkoholu se Česká republika s 11,6 litry alkoholu na osobu v roce 2017 umístila jako čtvrtá mezi zeměmi OECD. V roce 2016 bylo v ČR 2,8 % populace závislých na alkoholu, větší podíl měli opět muži (5,0 % mužů a 2,8 % žen). Alkohol je podle WHO (Blas, Kurup & World Health Organization, 2010) často důležitou součástí kultury různých zemí. V důsledku chronických či akutních následků nadměrné konzumace alkoholu může dojít ke ztrátě úspor, stigmatizaci či ke snížené dostupnosti zdravotní péče pro daného jedince. WHO ve své publikaci ale také zmiňuje, že konzumace alkoholu v omezené míře může mít i pozitivní dopad na lidské zdraví, obzvláště může působit preventivně proti srdečním chorobám (2010, s. 13).

⁴ Česká republika má tak větší procento kuřáků v populaci než je průměr OECD a mezi jednotlivými zeměmi se umístila přibližně v polovině.

2.2.3. **Stimulace a výchova dítěte**

Zdravý vývoj v raném dětství, do kterého zahrnujeme psychické, sociální, emocionální i kognitivní domény vývoje, podle WHO přímo ovlivňuje mentální zdraví, osobní pohodu, srdeční choroby. Nerovnosti ve zdraví u dětí jsou často důsledkem socioekonomických nerovností – zdraví dítěte je ovlivňováno rodinnými příjmy, vzděláním rodičů, úrovní bydlení. Dle WHO by ke zlepšení zdravotního stavu dětí mohla přispět lepší úroveň vzdělávání žen z hlediska výchovy (2010, s. 61). Matka může zdraví svého dítěte ovlivnit také svým životním stylem v období těhotenství nebo kojení.

Celosvětově roste počet obézních dětí nebo dětí s nadváhou. Na vině mohou být environmentální faktory či genetické předpoklady, ale také životní styl a kulturní vlivy (OECD, 2019, s. 98). V roce 2016 bylo v České republice dle dat OECD 30 % dětí ve věku 5–9 let obézních nebo s nadváhou a počet dětí s nadváhou se neustále zvyšuje. Obézní děti jsou náchylnější k některým nemocem, zároveň obezita může vést k nízkému sebevědomí u dětí, k poruchám příjmu potravy, k depresi či k nižšímu zapojení dítěte do vzdělávacích a rekreačních aktivit (OECD, 2019, s. 98).

2.2.4. **Sociální exkluze a stigmatizace**

Stigmatizace, diskriminace, sociální exkluze nebo například šikana mohou vést k duševní nepohodě, pocitu méněcennosti, ale i k depresi či jiné duševní nemoci. Lidé mohou být diskriminováni na základě rasy, pohlaví, věku, ale také kvůli přítomnosti fyzického či duševního onemocnění – tím se dané onemocnění může dále zhoršovat.

Míra stigmatizujícího chování vůči duševně (ale i fyzicky) nemocným je v České republice velmi vysoká (Winkler, Csémy, Janoušková, & Bankovská Motlová, 2014). Stigmatizace duševně nemocného jedince může vést k sociální exkluzi, k vylučování z trhu práce a k omezení možností a šancí stigmatizovaného (Thornicroft, 2006). Stigma a diskriminace mohou významně ovlivňovat průběh onemocnění, podílet se na snížené kvalitě života nemocného a přispívat k neospravedlnitelně nízké pozornosti věnované lidem s duševním onemocněním (Winkler et al., 2014, s. 55).

Podle tiskové zprávy NÚDZ (2016) 47,7 % duševně nemocných lidí nevyhledá lékařskou pomoc, důvodem může být mimo jiné sebestigmatizace či

strach z reakce okolí. Problém může být také s hodnocením duševních onemocnění – podle NÚDZ 39,9 % respondentů nesouhlasilo s tvrzením, že duševní nemoc je nemoc jako každá jiná. Téměř pětina (18,9 %) respondentů uvedla, že by nechtěli bydlet vedle někoho, kdo je duševně nemocný, a 25 % respondentů nesouhlasilo s výrokem, že by lidé s duševním onemocněním měli mít stejné právo na zaměstnání jako kdokoli jiný.

Nad rámec této kategorie bych se v analýze ráda zaměřila na to, zda je mentálnímu zdraví v článcích zaměřených na sociální aspekty zdraví věnována stejná pozornost jako zdraví fyzickému.

3. Teorie zdraví

Vzhledem k nejasnému a proměnlivému významu pojmu zdraví se při jeho vymezení můžeme setkat s velkým množstvím definic, které vycházejí z různých teorií a koncepcí (Slováčková, 2008). Dle Seedhouse je zdraví pojmem, pro který může existovat několik zcela odlišných výkladů zároveň, přičemž všechny tyto výklady budou všeobecně vnímány jako legitimní (1995, s. 6). Podle Vašiny (1999, s. 9) se pojetí zdraví u jedinců mění s věkem, pohlavím a vzděláním. Ženy popisují kritéria zdraví širěji než muži, muži často chápou zdraví jako nepřítomnost nemoci. U žen s vyšším vzděláním se navíc často objevují jako důležitý parametr sociální vztahy. Zatímco pro mladé muže je dle Vašiny kritériem fyzická síla a zdatnost, pro mladé ženy je to vitalita, energie a schopnost vyrovnat se s úkoly. U osob středního věku převládá představa psychofyzické pohody, staří lidé vnímají zdraví jako funkci – schopnost pracovat a být spokojený (Vašina, 1999, s. 9).

Teorie obecně umožňují lépe pochopit skutečnost a díky tomuto pochopení ji také měnit a smysluplně řídit praxi (Křivohlavý, 2001, s. 32). V minulosti byla teorií zdraví zveřejněna celá řada, v této kapitole zmíním několik rozdělení, se kterými se v literatuře pracuje nejčastěji. Zároveň se pokusím provést syntézu teorií z různých rozdělení, aby byly vybrané teorie, se kterými budu pracovat ve své analýze, co nejpřesněji definovány. Snažila jsem se do následujícího výčtu zahrnout autory, české i zahraniční, kteří na problematiku nahlízejí z pohledů různých disciplín: Jan Holčík z pohledu sociálního lékařství, Mildred Blaxter z pohledu socioložky, Jaro Křivohlavý z pohledu psychologa a Bohumil Vašina jako psycholog, který ale zmiňovanou typologii zmiňuje v kontextu sociologických analýz, uváděny jsou práce Gerhardta (1989) a Beattieho (1993). Pro tuto práci bude zřejmě nejrelevantnější sociologický pohled, který bude nejvíce zohledňovat sociální aspekty spojené se zdravím a nemocí. Pohled sociálního lékařství a psychologická perspektiva ale doplňují celkový obraz možných pojetí zdraví a poslouží minimálně pro srovnání.

Na začátek uvádím jedno z nejcitovanějších rozdělení, které mnoho pozdějších autorů použilo jako východisko pro další typologie. Jeho autor, David Seedhouse (1995), formuloval 4 základní kategorie teorií zdraví:

1. Teorie, které považují zdraví za ideální stav dobře se cítícího člověka
2. Teorie, které chápou zdraví jako „fitness“ – normální dobré fungování
3. Teorie, které pojmají zdraví jako zboží

4. Teorie, které chápou zdraví jako určitý druh síly

3.1.1. **Typologie psychologa Bohumila Vašiny**

Podle Vašiny, autora publikace *Psychologie zdraví* (1999, s. 9), poukazují sociologické analýzy v dnešní společnosti na čtyři typy, které vycházejí ze dvou kritérií – způsob myšlení (mechanistický x humanistický) a zaměření (individualistické x kolektivistické):

1. Biopatologický model (mechanisticko-individualistický)

Pojetí vycházející z biomedicinských věd, podle kterého se hodnocení zdraví odvíjí od přítomnosti či nepřítomnosti abnormalit, poruch či nemocí. Jedná se o model s konzervativním sociopolitickým zaměřením, ve kterém je hlavním činitelem lékař.

2. Ekologický model (mechanisticko-kolektivistický)

Model, který se zaměřuje na interakci člověka s prostředím. Hodnotícím kritériem pro zdraví je vhodnost životního prostředí a různá rizika, která zdraví ohrožují. Svým sociopolitickým zaměřením se blíží reformismu a dirigismu a jeho hlavním činitelem je hygienik a zdravotní inženýr.

3. Biografický model (humanisticko-individualistický)

Pojetí zdraví, které se zaměřuje na jedince a jeho osobní potíže a opírá se o psychologii a psychopatologii. Jedná se o model liberalistický a antikolektivistický, hodnotícím kritériem je „nezvládnutí“ (porucha copingu). Hlavními činiteli jsou sociální pracovníci, poradci a psychoterapeuti.

4. Komunitní model (humanisticko-kolektivistický)

Model, který se zaměřuje na osoby v jejich sociálních vztazích a jeho kritériem je vřazení jedince do společnosti, nebo naopak jeho odcizení. Hlásí se nejspíše k pluralismu a postmarxismu, hlavními činiteli jsou komunitní pracovníci a aktivisté.

3.1.2. **Typologie Jana Holčíka z pohledu sociálního lékařství**

Holčík své rozdělení nabízí ve své publikaci *Sociální lékařství* (2006):

1. Biomedicinský model zdraví

V biomedicinském modelu je za zdraví považován stav nepřítomnosti nemoci, nemoc či smrt jsou protiklady zdraví. Se zdravotními problémy se dle tohoto pojetí lidé obracují na lékaře, od kterého očekávají služby vedoucí k navrácení zdraví nebo alespoň k úlevě. Holčík (2006, s. 32) upozorňuje, že k tomu, abychom byli schopni účinně a hospodárně zvládat zdravotní problémy populace, je nezbytné překročit

rámec biomedicinských znalostí a doplnit je poznatky studia zdraví a nemoci jako společenského jevu.

2. Ekologicko-sociální model zdraví

Model vnímá podmíněnost zdraví přírodním a sociálním prostředím a zdůrazňuje nutnost orientovat studium zdraví nejen na projevy nemoci a jejich léčbu, ale i na jejich příčiny a důsledky pro životní osudy jedince. Model se zaměřuje na celou osobnost jedince jako člena rodiny a společnosti, usiluje o pochopení jednání směřujícího ke zdraví či nemoci v rámci každodenního života a zajímá se o sociální charakteristiky zdraví (Holčík, 2006, s. 33). Pozornost je věnována subjektivnímu pocitu zdravotního stavu daného jedince a jeho zdravotní stav je z velké části vnímán jako důsledek jeho vlastní aktivity.

3. Celostní model zdraví

Holistické pojetí zdraví vychází z úzkého lingvistického vztahu pojmů „zdraví“ a „celek“. Podle tohoto modelu není zdraví považováno za protipól nemoci, v tomto pojetí zdraví náleží do jiné kategorie než nemoc. Zdraví je spíše humánní a sociální hodnotou než jednostranně medicínskou (Holčík, 2006, s. 33).

4. Behaviorální model zdraví

Behaviorální model zkoumá význam chování pro zdraví jedinců a snaží se využívat zjištěných poznatků ke zlepšení zdraví a zvýšení kvality života (Holčík, 2006, s. 33).

5. Modely zdraví založené na laickém chápání zdraví

Povědomí o důležitosti účasti občanů na péči o zdraví stále roste, na základě toho jsou vytvářeny modely zdraví založené na laickém chápání zdraví v návaznosti na zdravotní péči (zejména sebepéči) (Holčík, 2006, s. 33).

3.1.3. Typologie socioložky Mildred Blaxter

Blaxter ve své publikaci *Health and Lifestyles* uvádí další zajímavé rozdělení, které vychází z výzkumu organizovaného University of Cambridge Clinical School. Koncepty zdraví, které nám Blaxter představuje, jsou odvozeny z odpovědí na dvě pokládané otázky (1990, s. 16):

- a) Vybavte si někoho, koho znáte a je zdravý. Koho si vybavíte? Jak je starý?
Proč si o něm myslíte, že je zdravý?
- b) Někdy jsou lidé zdravější než jindy. Jak se projevuje, když jsme zdraví? Co to znamená „být zdravější“?

Na základě nasbíraných dat bylo vyhodnoceno celkem osm pojetí zdraví (Blaxter, 1990, s. 20–30):

1. Zdraví jako ne-nemoc (pasivní zdraví)

Hlavním kritériem v tomto pojetí je nepřítomnost jakýchkoliv symptomů nemoci, fakt že posuzovaný jedinec neměl vážnější chorobu, než je nachlazení, nemusel navštívit lékaře a neměl žádné obtíže ani bolesti.

Podle výsledků výzkumu měli tendenci popisovat zdraví jako ne-nemoc lidé s vyšším vzděláním a s vyššími příjmy, obecně ale bývá naznačováno, že je tato definice zdraví charakteristická spíše pro lidi z chudších poměrů.

2. Zdraví jako rezerva, záloha

Podle modelu Zdraví jako rezerva je zdravý člověk posuzován podle odolnosti, schopnosti se rychle uzdravit nebo dobře ustát zákrok, případně navzdory svému životnímu stylu dobře prosperuje, nebývá nemocný, nemívá kocovinu, ačkoliv pije.

3. Zdraví jako chování, zdraví jako „zdravý styl života“

Kritériem posuzování zdraví je podle této teorie chování a návyky jedince, například zda je daný člověk vegetarián, nekuřák, abstinents, zda chodí pravidelně běhat nebo cvičí. Respondenti zde vycházeli z předpokladu, že člověk se zdravými návyky nutně musí být zdravý.

4. Zdraví jako fyzická zdatnost (fitness)

V tomto pojetí si pod pojmem zdraví respondenti představují tělesnou sílu a zdatnost, úspěšnost ve sportu a atletickou výkonnost. Za zdravé jsou označováni atleti a sportovci, jedinci, kteří pravidelně cvičí nebo například lidé zabývající se jógou. Ženy často jako znak zdraví zmiňovaly fitness z hlediska vzhledu – cítí se být štíhlé, mají čistou pleť a hezké vlasy. Pojetí zdraví jako fitness bylo rozšířené mezi mladými respondenty, obzvláště pak mezi mladými muži.

5. Zdraví jako energie a vitalita

Dle tohoto modelu je zdraví posuzováno podle množství energie, kterou člověk má. Zdravý člověk je tedy popisován jako plný života, produktivní, pozitivní, nejevící známky únavy, schopný brzy vstávat, mající radost z práce.

6. Zdraví jako sociální vazby

Zdraví je definováno prostřednictvím vztahů člověka s ostatními lidmi. Zdravý člověk je komunikativní, otevřený a aktivní a dobře vychází s ostatními. Jedinec je také členem různých sociálních skupin a rád se socializuje, je ochoten ostatním pomáhat a zajímá se o ně.

7. Zdraví jako funkce

V tomto pojetí je spojena aktivita s energií a sociálními vztahy, zdraví zde znamená schopnost vykonávat různé úkony. Někteří respondenti zdraví popsali jako svobodu nebo možnost dělat co jedinec chce, kdy chce. Muži toto pojetí často spojovali se schopností vykonávat náročnou fyzickou práci.

8. Zdraví jako psychosociální pohoda

Tento koncept je často spojován s výše zmíněnými pojetími zdraví jakožto energie, jakožto výsledek sociálních vztahů a jakožto funkce. Zdraví je v tomto smyslu posuzováno především podle mentálního stavu jedince, který ale také samozřejmě bývá spjat s fyzickou kondicí jedince. Zdravé osoby jsou charakterizované jako fyzicky, duševně i duchovně jednotné, vyrovnané, aktivní (Vašina, 1999, s. 9).

3.1.4. Typologie psychologa Jara Křivohlavého

Velmi komplexní rozdělení, které z velké části vychází z výše uvedené Seedhouseovy typologie (1995), uvádí Křivohlavý ve své publikaci *Psychologie zdraví* (2001, s. 33–38). Teorie jsou uspořádány podle měřítka, zda je zdraví chápáno jako prostředek k určitému cíli, nebo je zdraví v daném pojetí cílem samo o sobě.

1. Zdraví jako zdroj fyzické a psychické síly

Zdraví je v tomto smyslu chápáno jako určitý druh životní síly, která člověku pomáhá zvládat a zdolávat překážky (2001, s. 33). Williams (1983, s. 192) k pojetí zdraví jako síly uvádí: „Dobré zdraví je síla zvítězit nad nemocí, která člověka momentálně ohrožuje.“

2. Zdraví jako metafyzická síla

Za tímto pojetím stojí představa zdraví jako prostředku, pomocí kterého může jedinec dosahovat vyšších cílů a hodnot. Zdraví tedy znamená schopnost odolávat různým tlakům a pozitivně reagovat na problémy, které jedince v životě potkají (2001, s. 33).

3. Salutogeneze – individuální zdroje zdraví

Dle této teorie je se zdravím úzce spjat holistický postoj k životu, jehož dílčí aspekty jsou smysluplnost, vidění zvládnutelnosti úkolů a schopnost chápat dění, v němž se člověk nachází (2001, s. 34).

4. Zdraví jako schopnost adaptace

Adaptace je v této teorii chápána jako schopnost přizpůsobit se prostředí a momentálním životním podmínkám. Zdravý člověk je schopen zkoumat to, co ho ohrožuje, a vytvořit si vůči tomu obranu (2001, s. 35).

5. Zdraví jako schopnost dobrého fungování

Dle této definice je zdraví schopností optimálního fungování (fitness) jedince, kdy je schopen efektivně plnit své role a úkoly ve společnosti (2001, s. 35).

Křivohlavý považuje toto pojetí za poměrně rozšířené, proto ve své publikaci uvádí také jeho klady a zápory. Ke kladům teorie řadí fakt, že teorie bere ohled na socializaci a schopnost jedince plnit sociální role, čímž bere v potaz i jiné než pouze biologické faktory. Jako negativní aspekt uvádí Křivohlavý dvouhodnotovost tohoto pojetí, které značí, že člověk může být buď zdravý, nebo nemocen, nic mezi tím. Z definice jsou také ze souboru zdravých lidí vyloučeni všichni hendikepovaní jedinci (2001, s. 36).

6. Zdraví jako zboží

Podle tohoto pojetí je zdraví komoditou na trhu, a tedy v podstatě věcí existující mimo člověka. Zdraví se dá koupit ve formě léku v lékárně nebo v podobě určitého lékařského zákroku (Křivohlavý, 2001, s. 36). Dle teze Seedhouse (1995, s. 34) je v pozadí tohoto pojetí představa, že lidé jsou od přirozenosti zdraví a byli by zdraví i nadále, kdyby nepůsobily žádné vnější okolnosti. Teorie pojmající zdraví jako zboží postrádá citlivost k jedinečnosti a specifičnosti každého individua, může vyvolat v jedinci pasivní postoj k péči o vlastní zdraví a je s ní spojována mystická víra v zázračný lék či v zázračného lékaře.

7. Zdraví jako ideál

Toto pojetí vychází z definice Světové zdravotnické organizace, podle které je zdraví stavem, kdy je člověku dobře fyzicky, psychicky i sociálně.

Kladným aspektem této teorie je snaha o širší definici zdraví a zahrnutí i zdraví duševního a sociálního. Zároveň je ale model postaven nerealisticky a nedefinuje konkrétně kritéria ideálu, který stanovuje (2001, s. 38).

3.1.5. Shrnutí a výběr teorií pro analýzu

Jak v literatuře uvádí například Holčík (2006, s. 32), teorie se nevylučují, často se doplňují či prolínají. Jednotlivé teorie tedy vždy představují spíše úhel pohledu a popisují, na co je v dané perspektivě kladen důraz. Na základě výše uvedených výčtů můžeme shrnout, že teorie kladou důraz na následující:

1. Přítomnost či nepřítomnost bolesti, abnormalit
2. Dobré či špatné fungování a plnění rolí jedince
3. Začlenění či nezačlenění do společnosti, existence či absence sociálních vazeb

4. Odolnost či neodolnost vůči nemoci
5. Zdravé či nezdravé chování a návyky
6. Dobrý či špatný mentální stav, vyrovnanost, well-being
7. Zdravé či nezdravé prostředí, ve kterém člověk žije
8. Existence stavu úplné fyzické, psychické a sociální pohody či nějaké její narušení.

Vzhledem k zaměření práce na sociální aspekty a determinanty zdraví a s ohledem na definované kategorie jsem pro analýzu vybrala:

- 1) Teorie zaměřující se na jedincovo chování a návyky, tedy teorie Zdraví jako životní styl
- 2) Teorie zaměřující se na začlenění do společnosti, tedy teorie Zdraví jako sociální vazby
- 3) Teorie týkající se fungování jedince, tedy teorie Zdraví jako schopnost fungování.

V souvislosti se zvolenými kategoriemi sociálních determinant a důsledků zdraví a v návaznosti na zaměření dalších teorií budeme u těchto tří vybraných vždy dále definovat, zda jsou zacíleny na fyzický či duševní zdravotní stav.

4. Konstrukce reality v médiích

4.1. Sociální konstrukce reality

Teorii sociální konstrukce reality rozpracovali ve své publikaci (1999) Peter Berger a Thomas Luckmann. Základem teorie jsou pojmy externalizace, objektivizace a internalizace. Tyto procesy se pak postupně podílejí na sociální konstrukci reality: „Společnost je výtvorem člověka (externalizace). Společnost je objektivní realita (objektivizace). Člověk je výtvorem společnosti (internalizace).“ (Berger & Luckmann, 1999, s. 64)

Autoři se zaměřují především na realitu každodenního života, kterou prožíváme společně s dalšími aktéry a předáváme si ji v každodenních interakcích, především prostřednictvím jazyka. V jazyce se odrážejí významy a zkušenosti, a je prostředkem k přenášení sociální zásoby vědění, která člověku umožňuje chápat vlastní situaci a poskytuje návody, jak situaci řešit.

4.2. Mediální konstrukce obrazu zdraví

Mediální komunikace může být vnímána jako sociální subsystém, který je ve vzájemném vztahu s dalšími subsystémy společnosti (Kunczik, 1995, s. 124). Z toho vyplývá, že sociální a mediální realita jsou úzce provázané a navzájem se ovlivňují. V kontextu společenského vnímání zdraví vytvářejí média specifický obraz, který do jisté míry ovlivňuje smýšlení i chod celé společnosti, vytvářejí trendy, které se v souvislosti s životním stylem a zdravím ve společnosti vyskytují, a ovlivňují smýšlení i jednání jedince. Na druhé straně jsou ale mediální obsahy také ovlivňovány požadavky konzumentů a aktuálně řešenými tématy ve společnosti.

Masová média jsou už několik desetiletí považována za dominantního aktéra v procesu vytváření a reprodukce různých významů ve veřejném prostoru (Lupton, 1999, s. 259). Zdravotní tematika je v médiích diskutována velmi frekventovaně a obsáhle a bývá často ve středu zájmu publika. Navzdory tomu proběhlo dle Lupton (1999) v oblasti témat medicíny, zdraví a nemoci jen velmi málo výzkumů mediálních obsahů. Většinu realizovaných výzkumů navíc prováděli výzkumníci z oblasti podpory zdraví a komunikace o zdraví, v jejichž zájmu bylo především zjistit, jak dostat „správné“ informace o zdraví napříč různými vrstvami populace (1999, s. 260).

Hodgetts, Bolam a Stephens se ve svém článku z roku 2005 zabývají současnou prezentací zdraví v médiích, která podle nich klade velký důraz na individuální osobní

zodpovědnost za vlastní zdraví. Podle autorů lidé často vyhledávají informace za tím účelem, aby mohli sami řídit své vlastní zdraví. Mediální obsahy jsou těmto požadavkům přizpůsobovány a nadále tak prohlubují představu, podle které „být zdravý“ znamená pěstovat sebekázeň, vyhýbat se riziku, jíst vyváženou stravu a aktivně na sobě pracovat. V důsledku upřednostňování prevence na individuální úrovni jsou opomíjeny širší strukturální a společenské strategie pro zlepšení zdraví (2005, s. 124). Sociální vědci (např. Blaxter, 1997) tuto skutečnost kritizují: individualistický přístup ke zdraví v médiích může zapříčinit například sníženou toleranci k lidem, kteří nepraktikují navrhované postupy, pocit „viny za vlastní nemoc“, nebo například odepírání zdravotní péče pacientům, kteří o sebe nepečují nebo nejsou v dobré kondici (Hodgetts et al., 2005, s. 124). Média tak neupozorňují na fakt, že zdravotní stav i nezdravé návyky jsou často důsledkem společenských nastavení a trendů, a orientují se pouze na individuální řešení problémů, ne na jejich obecné příčiny. Podle výzkumu Blaxter (1997) si lidé, kterých se nerovnost ve zdraví nejvíce týká, většinou nejsou této skutečnosti vědomi.

Média mohou svým obsahem posilovat stereotypy či zvyšovat stigmatizaci. Za zmínku zde stojí mimo jiné samotné zacílení článků se zdravotnickou tematikou na ženské čtenářky – na zpravodajských serverech je sekce „zdraví“ zařazována do rubriky „žena“ respektive „ona“. Existují také samostatné weby určené ženám, na kterých můžeme najít sekci „zdraví“.⁵ Podle Českého statistického úřadu (2019) ženy vyhledávají na internetu informace o zdraví více než muži, v roce 2018 byl údaj pro muže 41 % a pro ženy 69 % z celkového počtu mužů a žen ve věku 16 až 74 let v České republice. Otázkou k diskuzi pro další výzkumy by tedy mohlo být, zda je větší zastoupení žen v celkovém počtu jedinců, kteří vyhledávají na internetu informace o zdraví, dáno do jisté míry také zacílením těchto článků právě na ženské publikum.

V následujících odstavcích popíši, jak se v médiích mohou odrážet vybrané teorie zdraví.

4.2.1. Mediální obraz životního stylu ve vztahu ke zdraví

Zdraví je multikauzálně podmíněným fenoménem, ve kterém má významnou roli mnoho činitelů, životnímu způsobu se připisuje asi poloviční podíl na celkovém zdraví (Mlčák, 2005, s. 15). Mezi aspekty přispívající k lepšímu zdraví patří například nekuřáctví, vhodná výživa, dostatek pohybu, co nejmenší množství stresů a střídma konzumace alkoholu. Vzhledem k tomu, že způsob života je jakýmsi sociálně

⁵ Viz na českém webu např. kafe.cz, prozeny.cz, maminka.cz.

zafixovaným modelem behaviorálních činností (Bártlová, 2005, s. 28), mohou mít v tomto ohledu velký vliv právě média.

Životní styl může být v médiích prezentován různými způsoby. Média mohou seznamovat a varovat čtenáře před návyky a chováním, které jsou škodlivé pro zdraví (kouření, špatné složení jídelníčku), nebo mohou svým čtenářům prezentovat tipy na to, jak své zdraví a psychickou pohodu zlepšit. Zároveň ale mohou, často neočividně, naopak jedinci prezentovat nezdravé návyky a podporovat ho v nich. Kline (2006, s. 48) uvádí ve svém článku několik příkladů obsahů v médiích, které mohou vést k horšímu životnímu stylu – např. kouření cigaret a užívání alkoholu a drog ve filmech pro dospívající, násilí a návykové látky v hudebních videoklipech. Reklamy v médiích často také nekorespondují s doporučeními pro zdravé stravování (Byrd-Bredbenner & Grasso, 1999). Kline dále zmiňuje tendenci médií k podporování ideálu štíhlosti, což může vést k nespokojenosti konzumentů mediálních obsahů s jejich vlastním tělem (2006, s. 48).

Články v sekci „zdraví“ na zpravodajských serverech, které budu analyzovat v této práci, budou v rámci životního stylu buď nabádat ke zdravým návykům, nebo budou čtenáře upozorňovat na rizika spojená s návyky nezdravými. V souladu s výše definovanými kategoriemi sociálních souvislostí zdraví by se články mohly zaměřovat například na: tipy na cenově dostupné zdravé potraviny; tipy na cvičení pro tělesně postižené; články o dopadech různých nemocí na životní styl jedince; tipy na to, jak se zbavit závislosti; články o škodlivosti kouření v těhotenství. Zmiňována by mohla být také souvislost jistých rysů životního stylu s konkrétní ekonomickou či sociální skupinou nebo s určitou kulturou.

4.2.2. Mediální obraz sociálních vazeb ve vztahu ke zdraví

Podle Bártlové (2005, s. 26) sociální vazby a sociální zázemí výrazně přispívají k ochraně zdraví a snižování rizika rozličných poškození a chorob. Dobré sociální vztahy a přátelství dle Wilkinsona a Marmota (2003, s. 22) přispívají ke zdraví a pohodě jedince doma, v práci i ve společnosti. Sociální vztahy ovlivňují mentální i fyzické zdraví a také jedincovo chování, které zdraví ovlivňuje (Umberson & Montez, 2010). Dobré sociální vztahy mohou člověku pomoci zbavit se stresu a jeho dopadů na zdraví, dále mohou v jedinci podporovat jeho vnímání smyslu života (Cohen, 2004). V oblasti fyzického zdraví mohou sociální vztahy napomoci ke snížení krevního tlaku a tepové frekvence a k redukci stresových hormonů (Uchino, 2006). Přátelé a známí mohou také jedinci pomoci zbavit se nezdravých návyků a motivovat ho ke cvičení či zdravému stravování.

Charakter sociálních vazeb se v posledních letech značně proměnil, zejména vlivem sociálních sítí. Při jejich současném rozmachu se často hovoří o úpadku či zhoršení kvality reálného kontaktu v důsledku virtuálních vazeb (viz např. Spitzer, 2016). Hovořit můžeme i o pozitivním vlivu sociálních sítí na stav jedince, jelikož mohou sloužit naopak jako prostředek k utvrzení či zachování vztahů, které by v reálném životě nebylo možné udržovat (Boyd & Ellison, 2007). Sociální sítě mohou také usnadňovat vytvoření online vztahů mezi lidmi, kteří se uchylují k nějakému zdravotně rizikovému chování, například ke kouření (Park, 2019).

Zmiňována může být důležitost dobrých vztahů doma i na pracovišti, potřeba emocionální stabilizace dětí, vliv blízkých osob na chování jedince. Součástí obsahů na sledovaných serverech by mohly být pozvánky na různé sportovní či relaxační akce, které podporují jednak zdravý životní styl, jednak právě zařazení člověka do společnosti. V souvislosti se sledovanými kategoriemi bychom mohli očekávat snahu o přiblížení různých stigmatizovaných osob (např. mentálně nemocných) široké veřejnosti, která by mohla přispět k jejich lepšímu zařazení do společnosti. V rámci kategorie dětství by mohla být zmiňována důležitost dobrého zázemí a rodinných vazeb. V souvislosti s popularitou zmiňovaných sociálních sítí u dětí a mladistvých by mohlo být upozorňováno i na zdravotní rizika s tím související. Mohly by se objevit také články upozorňující na vliv okolí na ne/vytvoření závislostí a zdravých či nezdravých návyků.

4.2.3. Mediální obraz schopnosti fungování ve vztahu ke zdraví

Teorie vychází z koncepce sociálního významu zdraví, podle které chod společnosti závisí na aktivitě jedinců, která je ovlivněna jejich fyzickým a psychickým zdravím. Zdraví lze chápat také jako schopnost individuálního fungování, v tomto pojetí ale vycházím přímo z definice Křivohlavého (2001) a z Parsonsova (1951) funkcionalistického pojetí zdraví. Pojetí se soustředí na plnění životních cílů a sociálních rolí a na schopnost člověka vyrovnat se s nároky vnějšího prostředí bez narušení životních funkcí či poruch (Křížová, 2018, s. 14).

Produktivita a dobré fungování bývá v médiích v souvislosti se zdravím zmiňována například v reklamách (rozvíjení potenciálu a kreativity u cereálií Nesquik, energie a produktivita v reklamě na Bebe Dobré ráno, nebo například „nemožnost chybovat v práci“ v reklamě na Panadol).

V článcích zaměřených na zdraví na zpravodajských serverech by mohlo být s produktivitou spojováno dobré zaměstnání – pokud se jedinec cítí být v práci oceňován a

je v dobrém kolektivu, je mu lépe a je produktivnější. Články by mohly být zaměřeny také na podporu soustředění u dětí či na zvýšenou výkonnost díky abstinenci či nekuřáctví. Rozebírány by mohly být i problémy se sehnáním zaměstnání u lidí s duševní (či jinou) nemocí, často právě z důvodu, že jsou potenciální zaměstnavatelé na pochybách, zda by byli jedinci schopni dobře vykonávat svou práci.

5. Přípravná fáze analýzy a metodologie

Pro svou práci jsem zvolila metodu obsahové analýzy, která se často používá v sociologických výzkumech. Cílem obsahové analýzy je redukce komplexnosti a mnohoznačnosti v analyzovaných textech (Reifová, 2004, s. 21). Podle manuálu Bernarda Berelsona z roku 1952 (Reifová, 2004, s. 21) by měla obsahová analýza jakožto objektivní a systematická metoda splňovat následující kritéria kvality:

1. Uchopení předmětu výzkumu musí být strukturované a neměnné.
2. Na všechny objekty analýzy musí být aplikován totožný postup.
3. Je třeba dbát na opakovanou použitelnost uplatňovaných postupů a z ní vyplývající intersubjektivní ověřitelnost výsledků.

5.1. Výběr materiálu pro analýzu

Jako materiál pro analýzu jsem zvolila články zaměřené na zdraví publikované v internetových médiích, konkrétně na zpravodajských serverech. Podle posledních dostupných údajů, které vydává Český statistický úřad (ČSÚ), vzrostl v Česku počet jedinců, kteří vyhledávají na internetu informace o zdraví, ze 14 % v roce 2008 na 55 % v roce 2018. Procento se navíc každoročně zvyšuje, internet tedy považují za médium s výrazným vlivem na utváření mediální reality. Na základě statistik o čtenosti českých internetových médií (NetMonitor⁶, březen 2020) jsem do výběru zařadila dva nejčtenější zpravodajské weby, které mají speciální rubriku „zdraví“ – novinky.cz a idnes.cz.⁷

Pracovat budu s články vydanými v roce 2019 a pro porovnání také s články z roku 2009. Rozhodla jsem se za každý rok zařadit všechny články, které vyšly v průběhu zvolených dvou po sobě nenásledujících měsíců v dané rubrice. Při výběru bylo mou snahou vyhnout se různým fenoménům, které by mohly ovlivnit tematická zaměření článků – pandemie koronaviru, jarní únava a deprese, jarní alergie, hubnutí před létem, letní dovolené, podzimní nachlazení, období před Vánoci a období novoročních předsevzetí. Nakonec jsem tedy pro analýzu zvolila měsíce květen a září.

⁶ NetMonitor. Získáno 11. března 2020 z: <https://rating.gemius.com/cz/overview>

⁷ Rubrika zdraví na idnes.cz: <https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi>, rubrika zdraví na novinky.cz: <https://www.novinky.cz/zena/zdravi>.

5.2. Vybrané teorie

Na základě předvýzkumu⁸ a prostudované literatury jsem zvolila 3 teorie, jejichž přítomnost v internetových médiích budu ověřovat: (i) Zdraví jako životní styl, (ii) Zdraví jako sociální vazby a (iii) Zdraví jako schopnost dobrého fungování. Jedná se o syntézu několika různých typologií tak, aby výsledné teorie co nejlépe odpovídaly potřebám této práce. Všechny uvedené koncepce vycházejí ze snahy o optimální rozvíjení a využívání všech pozitivních biologických, psychologických a sociálních vlastností a schopností jedince, tedy z budování pozitivního zdraví (Bártlová, 2005, s. 23). Teorie se do značné míry překrývají a souvisejí spolu, bude tedy zajímavé sledovat, zda jsou propojovány a uváděny do souvislostí také v médiích. Naopak výrazná odlišnost mezi teoriemi spočívá v chápání jedince – zatímco u teorie Zdraví jako zdravý životní styl je kladen důraz na lidskou individualitu, v dalších dvou teoriích je jedinec vykreslován jako součást společnosti. I tento rozdíl by mohl přinést zajímavé výsledky. Zároveň budu sledovat, zda jsou teorie uváděny do kontextu s výše zmíněnými kategoriemi sociálních příčin a důsledků zdraví a nemoci. V následujících odstavcích popisuji charakteristické rysy vybraných teorií, které budou potřeba pro praktickou část. Jedná se o krátké shrnutí poznatků, které byly povětšinou už zmíněny v kapitolách 4.2.1–4.2.3. Tyto informace jsem také přehledně shrnula v tabulce 5.1 (s. 31).

5.2.1. Zdraví jako chování, zdraví jako „zdravý styl života“

Příkladem článků vycházejících z koncepce Zdraví jako životní styl jsou různé recepty, tipy na cvičení či posilování, články o škodlivosti kouření a nadměrné konzumace alkoholu nebo články zaměřené na relaxaci, odpočinek a pobyt v přírodě. Akcentován může být jedincův zájem o zdraví a snaha o jeho dosažení.

Články zaměřené na životní styl a zohledňující sociální determinanty se mohou týkat vlivu stresujícího zaměstnání (či nezaměstnanosti) na zdravý životní styl (kouření, konzumace alkoholu, nedostatek pohybu jako důsledek sedavého zaměstnání, nedostatek spánku). Dále by se mohly týkat složení jídelníčku se zohledněním horší ekonomické situace jedince, obezity dětí v důsledku špatné výchovy či nezdravého životního stylu těhotných žen.

⁸ Cílem předvýzkumu bylo ověřit vhodnost zvolených teorií a kategorií sociálních aspektů a také srozumitelnost a výstižnost jejich definování pro potřeby analýzy. Dále bylo mou snahou porovnat shodu v přiřazování teorií a kategorií u dvou analytiků, kteří posléze prováděli samotnou analýzu. Analyzováno bylo 15 článků z novinky.cz a 15 článků z idnes.cz, oba vzorky byly z konce roku 2019. Na základě předvýzkumu byl upraven popis kategorií, aby byla zajištěna reliabilita.

5.2.2. **Zdraví jako sociální vazby**

Články vycházející z této koncepce budou klást důraz na socializaci jedince, na budování kvalitních vztahů s přáteli, rodinou, spolupracovníky či sousedy. Také mohou apelovat na dobrou výchovu dětí a na snahu vytvářet příjemné rodinné prostředí. Články se mohou týkat také vzájemné motivace a pozitivního působení na ostatní jedince. Zmiňována může být také nutnost zařazovat do společnosti osoby psychicky či fyzicky nemocné.

5.2.3. **Zdraví jako schopnost dobrého fungování**

Články vycházející z této teorie se budou zabývat jedincovým soustředěním, výkonností, životní energií, schopností se začlenit do kolektivu. Budou zaměřeny na každodenní život jedince a na jeho prosperování. V rámci souvislosti se sociálními determinantami zdraví by mohla být zmiňována sociální exkluze, zařazování hendikepovaných či jinak vyloučených jedinců do kolektivu, články o životě s nemocí či hendikepem.

5.3. **Výběr kategorií a kódování**

Přítomnost zvolených teorií v článcích budu zjišťovat na základě specifík dané teorie a její následné interpretace v konkrétním článku. Do analýzy budou zahrnuty všechny články vydané na dvou sledovaných zpravodajských serverech ve zvolených měsících (květen, září) roků 2009 a 2019.

Snahou nemusí být přiřazení jedné teorie k danému článku, texty se mohou vztahovat k několika teoriím zároveň, v takovém případě se budu zabývat vzájemnou souvislostí těchto teorií. Následně budu pracovat s celkovými četnostmi výskytu jednotlivých teorií a také vyhodnotím, v jakých kombinacích se v článcích teorie vyskytovaly, pokud se objevovaly současně. Specifika jednotlivých teorií, která už byla zmíněna výše, ještě jednou souhrnně popisuje tabulka 5.1. Očekávaná témata článků, u kterých bude určena souvislost s nějakou ze sledovaných teorií, byla popsána na základě přehledu různých teorií zdraví a také na základě předvýzkumu, aby byla pokryta pokud možno všechna témata, která se mohou v článcích vyskytovat. Důkladná specifikace článků spadajících do vybraných teorií je zde klíčová, aby byla zajištěna reliabilita, tedy možnost analýzu znovu opakovat.

Články budou rozděleny mezi dva analytiky, důvodem je kromě velkého množství článků, které by bylo obtížné samostatně zpracovat, také snaha o redukci chyby

způsobené individuálním chápáním jednotlivých teorií a kategorií každého analytika, které může přispět ke zkreslení výsledků. V rámci předvýzkumu ověřovali články oba analytici za účelem porovnání shody analytiků a tedy i ověření dobrého popisu kategorií a teorií v této práci. Vzhledem k tomu, že odlišnosti nebyly velké, ve finální analýze byl každému analytikovi přidělen jeden ze dvou zkoumaných měsíců na daném médiu ve sledovaném roce.

Tabulka 5.3.1: Specifika článků vycházejících z vybraných teorií

Teorie	Specifika
Zdraví jako životní styl	Článek se zabývá behaviorálními činnostmi jedince, jeho návyky a vzorci chování. Jedná se o zdraví podporující činnosti (sport, zdravá strava) nebo naopak činnosti zdraví škodlivé (kouření, pití alkoholu). Relevantní budou články, které přímo zdravý životní styl zmiňují, nebo takové, které se týkají chování a návyků souvisejících se zdravím.
Zdraví jako sociální vazby	Článek se zabývá sociálními vztahy jedince (rodina, přátelé, partneři, vztahy na pracovišti, přístup k dalším lidem) a vřazením jedince do společnosti, popřípadě jeho izolací a vyloučením ze společnosti. Relevantní jsou také články, které zmiňují vliv druhých osob na jednání jedince, nebo naopak vliv jedince na jednání ostatních.
Zdraví jako dobré fungování	Článek se zabývá jedincovým fungováním v běžném životě (produktivita, energie, zvládání úkonů) a schopností plnit jemu příslušné sociální role (např. role matky/otce, role přítele).

V práci se dále zaměřuji na nejvíce diskutované sociální faktory ovlivňující zdraví, z toho důvodu jsem pro analýzu vybrala čtyři kategorie sociálních determinant a důsledků, které budu v rámci vybraných teorií sledovat. Zajímat mě bude celkové zastoupení zvolených kategorií sociálních determinant a důsledků v článcích vycházejících ze

sledovaných teorií a také jejich konkrétní realizace v daném článku. Přehled kategorií sociálních souvislostí a jejich možných realizací v článcích je uveden v tabulce 5.2.9

Tabulka 5.3.2: Zvolené kategorie sociálních souvislostí a jejich možné realizace v článcích

Zaměstnání	<ul style="list-style-type: none"> - Dobré vztahy na pracovišti jako determinant lepšího zdraví - Nezaměstnanost jako rizikový faktor - Nedostatečné ohodnocení (mzda, status. úcta) práce jako rizikový faktor - Produktivita v práci jako důsledek dobrého zdraví - Problém najít zaměstnání v důsledku onemocnění - Nízké příjmy jako příčina horšího životního stylu, tedy horšího zdraví
Alkohol, kouření, závislosti	<ul style="list-style-type: none"> - Pití alkoholu/kouření/užívání drog jako následek sociálního nastavení (plat, nezaměstnanost, bezdomovectví, samoživitelství) - Podporování užívání návykových látek někým z rodiny, cílenými reklamami - Užívání návykových látek jako reakce na stres či nepříjemnou životní událost - Ztráta úspor, stigmatizace, snížená dostupnost péče vlivem užívání návykových látek
Dětství	<ul style="list-style-type: none"> - Vliv výchovy na zdraví jedince - Vliv životosprávy matky v těhotenství na zdraví dítěte - Špatné sociální zázemí v dětství jako rizikový faktor - Špatné začlenění dítěte do kolektivu jako rizikový faktor
Stigmatizace	<ul style="list-style-type: none"> - Stigmatizace způsobující duševní nepohodu či dokonce duševní onemocnění - Stigmatizace na základě duševního či fyzického onemocnění

V rámci určování příslušnosti článků k teoriím budu volit jednu z možností:

- a) Teorie je pro daný článek relevantní (článek se zabývá jedním nebo několika z výše uvedených témat)

V takovém případě dále určím:

- (i) vztah článku k fyzickému či duševnímu zdraví

Určím, zda se problematika článku týká fyzického či psychického zdraví (nebo obojího). U psychického zdraví dále rozliším, zda se jedná přímo

⁹ Podrobně byly kategorie sociálních souvislostí rozpracovány v podkapitolách 2.2.1–2.2.4.

o přítomnost/nepřítomnost duševního onemocnění nebo spíše o mentální stav, tedy o negativní/pozitivní nastavení nebo dobrou/špatnou psychickou pohodu.

(ii) souvislost s definovanými kategoriemi sociálních aspektů zdraví

U každého článku, u kterého zjistím souvislost se sledovanými teoriemi zdraví, dále určím jejich vztah ke čtyřem definovaných kategoriím sociálních determinant a důsledků nemoci a zdraví.

- b) Teorie není pro daný článek relevantní (článek se nezabývá žádným z výše uvedených témat), případně nelze určit, zda je teorie pro daný článek relevantní (téma článku se například vůbec nevztahuje ke zdraví)

Dále se zaměřím na kategorie sociálních determinant a důsledků. V rámci analýzy vyhodnotím, jaké procento článků se zvolenými kategoriemi zabývá, v jakém kontextu je s nimi pracováno a k jaké se vztahují teorii. V následující tabulce 5.3 je vždy uveden příklad výskytu daných kategorií v souvislosti se zvolenými teoriemi.

Tabulka 5.3.3: Příklady výskytu kategorií v souvislosti s teoriemi

<i>Teorie</i>	Zdraví jako zdravý životní styl	Zdraví jako sociální vazby	Zdraví jako schopnost dobrého fungování
<i>Kategorie soc. aspektů</i>			
Zaměstnání	Omezené možnosti zdravého životního stylu pro nízkopříjmové rodiny.	Zdůraznění důležitosti dobrých vztahů na pracovišti.	Produktivita v zaměstnání jako důsledek zdraví.
Alkohol, kouření, závislosti	Články nabádající k nekuřáctví.	Vyloučení jedince ze společnosti v návaznosti na jeho závislost.	Zvýšení produktivity v návaznosti na omezení přehnané konzumace alkoholu.
Dětství	Životní styl těhotných matek.	Emocionální stimulace dítěte.	Soustředění ve škole, dobré fungování dětí.
Stigmatizace	Cviky pro tělesně postižené.	Nedostatek sociálních vazeb v důsledku duševního onemocnění.	Problém najít zaměstnání v důsledku předsudků o horší výkonnosti nemocných.

5.4. Výzkumné otázky

Na základě dosud zpracované rešerše literatury a zvolených teorií a kategorií jsem definovala následující výzkumné otázky:

Hlavní výzkumné otázky

1. Z jakých perspektiv je na zdraví v médiích nahlíženo?
2. Jsou v souvislosti se zdravím v médiích prezentovány jeho sociální determinanty a důsledky, případně v kontextu jakých teorií?
3. Jsou navzájem propojovány a uváděny do souvislostí, popřípadě jakým způsobem?
4. Jsou zmiňovány spíše v kontextu fyzického nebo duševního zdraví?

Vedlejší výzkumné otázky

1. Zaměřují se články na jedincovo zaměstnání (ve smyslu, zda je člověk zaměstnán, zda má dobré vztahy na pracovišti, zda je ve své práci dostatečně oceňován a motivován)?
2. Jsou v kontextu zdraví zmiňovány různé závislosti (obzvláště na kouření či alkoholu)?
3. Je v kontextu zdraví zmiňováno jedincovo dětství – sociální zázemí, návyky matky v těhotenství, vzdělání, výchova? Je kladen důraz na vhodnou výživu a pohyb dětí?
4. Je v souvislosti se zdravotním stavem zmiňována nějaká forma sociální exkluze, diskriminace či stigmatizace?

Práce má především explorativní charakter a jejím hlavním cílem tedy není ověření či vyvrácení hypotéz, ale spíše zmapování problematiky. Možným předpokladem pro analýzu je menší zastoupení psychosociálně zaměřených teorií, a to především z důvodu dlouhé tradice pouze biomedicínského modelu zdraví. Na druhou stranu došlo za poslední století k velkému nárůstu různých teorií a perspektiv a důležitost psychosociálních aspektů je stále více zdůrazňována. Stejně tak konkrétní sociální determinanty sice byly dlouhou dobu opomíjeny, v publikacích z posledních let na ně ale bylo několikrát upozorňováno (viz např. Wilkinson, & Marmot, 2003). Charakter práce je tedy skutečně především explorativní, hypotézy sloužily spíše jako motivace k provedení průzkumu a při definici výzkumných otázek.

Na základě nastudované literatury přesto lze nastínit některé předpoklady či očekávání, které jsem si vytvořila. Podle Raphaela (2011, s. 221) patří v kanadských

médiích k nejčastěji zmiňovaným faktorům přispívajícím ke zdraví nekuřáctví, pohybová aktivita a vyvážená strava. Sociální determinanty ve smyslu společenských faktorů naopak bývají vynechávány. Raphael se domnívá, že široká veřejnost většinou nemá povědomí o faktorech, které jdou za hranici individuálních rozhodnutí v rámci životního stylu. Dle výsledků jeho výzkumu bylo jen 6 % zkoumaného materiálu zaměřeno na socioekonomické determinanty zdraví. Raphael spojuje zacílení médií na individuální výběr zdravého životního stylu také s reklamou a propagací různých zdravotních přípravků, událostí či sportovního oblečení. „A co by média získala, kdyby zdůrazňovala sociální determinanty zdraví a politická nastavení a rozhodnutí, která ohrožují zdraví jedinců?“ (Raphael, 2011, s. 225).

Situace v českých médiích může být pochopitelně od těch kanadských lehce odlišná, ale vzhledem k tomu, že mezi kanadskou a českou společností neshledávám z hlediska zdravotnictví žádné zásadní rozdíly, předpokládám podobné výsledky i v českých médiích. Podle tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví o prioritách prevence, podpory a ochrany zdraví (2014, s. 22) jsou dostatečná pohybová aktivita populace a správná výživa a stravovací návyky populace na prvních dvou místech.¹⁰ Pokud tedy média nějakým způsobem odrážejí nastavení a priority společnosti, měli bychom zaměření na zdravý životní styl nalézt i v analyzovaných článcích. Čtvrtým prioritním bodem dle Ministerstva zdravotnictví je prevence zdravotně rizikového chování (konzumace tabáku, nadměrná spotřeba alkoholu, užívání drog), očekávat by se tedy dalo i poměrně velké zastoupení článků týkajících se kouření a konzumace alkoholu, případně závislosti na nich.

Jednou z priorit Ministerstva zdravotnictví ČR je také zvládání stresu a duševní zdraví, články by mohly být spojovány s dobrým fungováním člověka (produktivita, energie) nebo se zaměstnáním. Z dat získaných z předvýzkumu se zdá, že poměr článků zaměřujících se na fyzické a mentální zdraví je poměrně vyrovnaný. Otázkou ovšem je, zda bude tématem článků spíše psychická pohoda a energie, nebo zda budou probírána i psychická onemocnění.

Křížová ve své publikaci *Zdraví – kultura – společnost* (2018, s. 130) uvádí, že ačkoliv všeobecně dochází k aktivizaci jedinců ve zdravotní agendě, je tento aktivní přístup silně socio-ekonomicky determinován a týká se osob vzdělaných, dobře zajištěných a s jistou mírou autonomie. Mediální obsahy jsou zároveň do jisté míry utvářeny požadavky a myšlením společnosti. Lidé často vyhledávají informace o zdraví za

¹⁰ Třetím bodem je zvládání stresu a duševní zdraví.

tím účelem, aby mohli sami řídit své vlastní zdraví – chtějí získat informace o tom, jak se zdravě stravovat, jak cvičit, jak se nejlépe vyhnout rizikům. Tento předpoklad koresponduje také s očekáváním velkého zastoupení teorie zdraví jako životní styl. U zpravodajských serverů lze obzvláště očekávat, že bude navíc v jejich zájmu upoutat co nejširší možné publikum. Články budou tedy nejspíše zaměřeny spíše na většinovou populaci, nikoliv na specifické či menšinové skupiny.

Očekávání mohu tedy shrnout takto:

1. V člancích bude převažovat teorie Zdraví jako životní styl.
2. Zastoupení sledovaných sociálních determinant a důsledků bude spíše nízké.

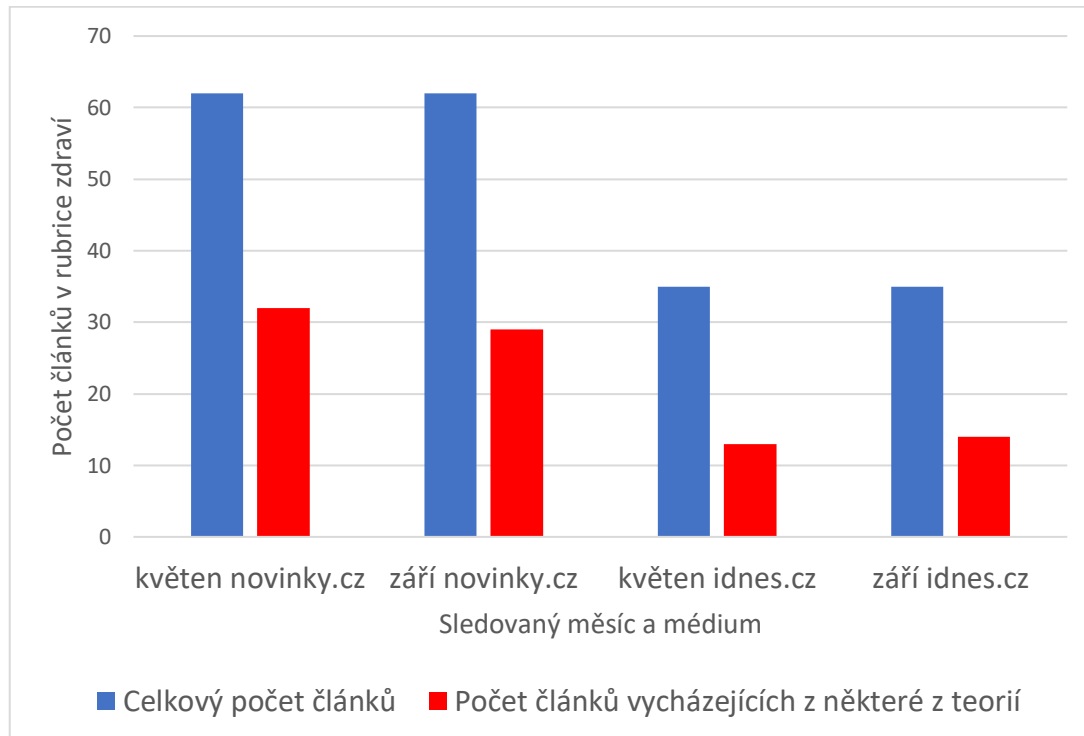
6. Výsledky

Celkové množství analyzovaných článků bylo 194 za rok 2009 a 135 za rok 2019. V průběhu let byl na novinky.cz snížen počet měsíčně vydávaných článků o zdraví na polovinu, idnes.cz vydává stále přibližně stejný počet článků. Data jsem vyhodnocovala pro každý server zvlášť, protože se výsledky viditelně lišily. Údaje z obou serverů jsem sloučila až při vyhodnocování takových dat, kterých bylo celkově malé množství.

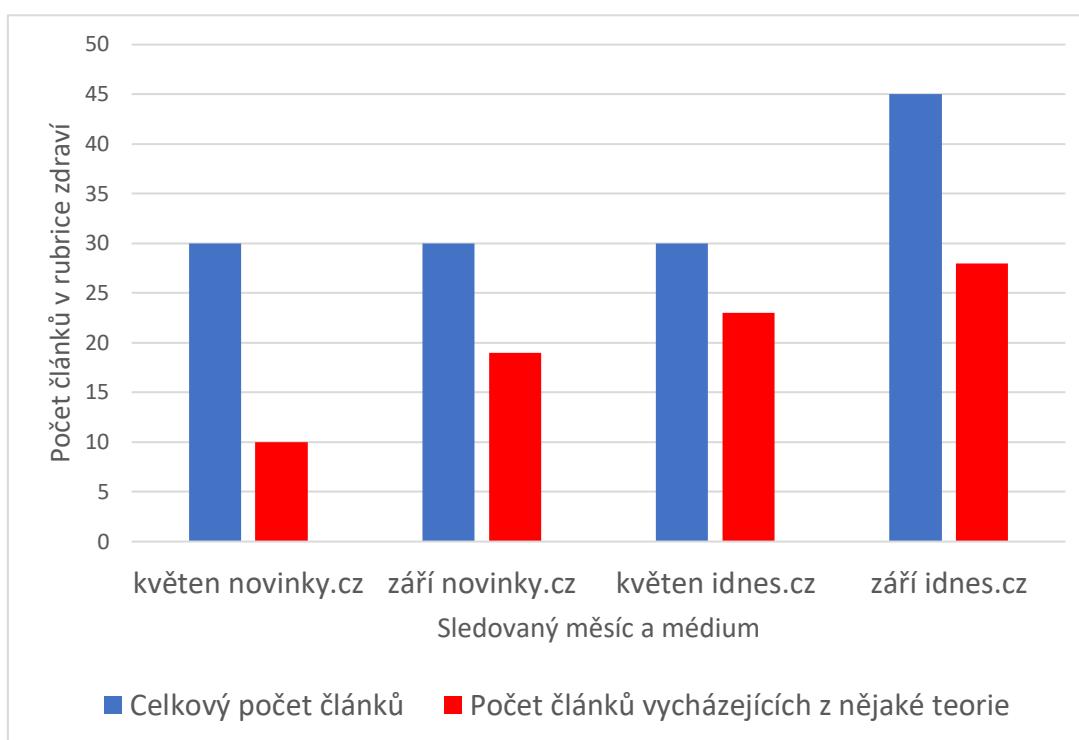
Analýza přítomnosti jednotlivých teorií zdraví

V grafech 6.1 a 6.2 jsou znázorněny celkové počty článků a počty článků vycházejících ze sledovaných teorií v daných měsících roku 2009, respektive 2019. Procentuální zastoupení článků vycházejících ze sledovaných teorií byla v roce 2009 na obou zpravodajských serverech a v obou sledovaných měsících (květen a září) poměrně vyrovnaná, hodnoty se pohybovaly od 37 % do 52 %. V roce 2019 jsem v zastoupení článků vycházejících z vybraných teorií zaznamenala jeden výkyv – v květnu 2019 bylo na novinky.cz takových článků pouze 30 %. V září 2019 na novinky.cz i v obou měsících na idnes.cz se pak hodnoty pohybovaly od 62 % do 76 %.

Graf 6.1: Počty článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2009



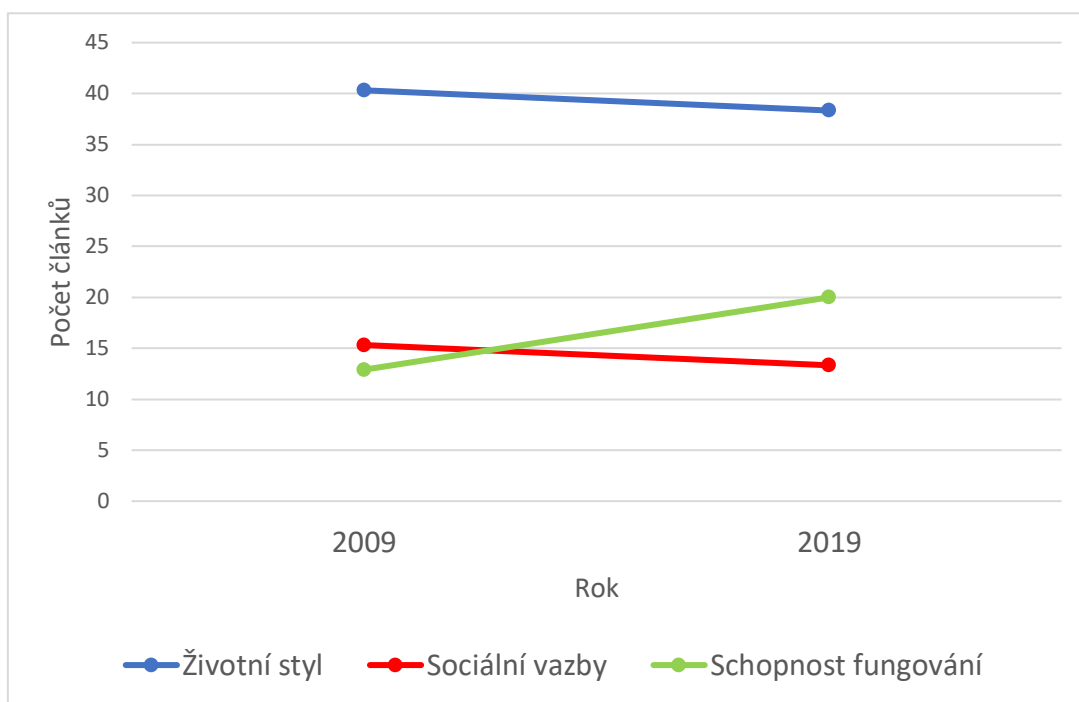
Graf 6.2: Počty článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2019



Grafy 6.3 a 6.4 znázorňují vývoj počtu článků vycházejících z jednotlivých teorií na obou zpravodajských serverech. Nejvíce zastoupenou teorií byla ve všech měsících teorie Zdraví jako zdravý životní styl, frekvence výskytu zbývajících dvou teorií byly o poznání nižší a poměrně vyrovnané. Na novinky.cz (Graf 6.3) není po zprůměrování hodnot ze dvou sledovaných měsíců mezi lety 2009 a 2019 žádná výraznější změna. Podle grafu 6.3 došlo k mírnému poklesu počtu článků vycházejících z teorií Zdraví jako zdravý životní styl a Zdraví jako sociální vazby, u článků vycházejících z teorie Zdraví jako schopnost fungování došlo naopak k mírnému nárůstu. Poměrně výrazným výkyvem v počtu článků vycházejících ze sledovaných teorií mezi květnovými a zářijovými hodnotami v roce 2019 mohlo ale dojít ke zkreslení.

Na idnes.cz (Graf 6.4) došlo naopak k nárůstu počtu článků vycházejících ze všech sledovaných teorií. Pro každou z teorií byly hodnoty na idnes.cz v obou měsících podobné, výsledný průměr tedy příliš nezkrsluje.

Graf 6.3: Vývoj počtu článků vycházejících z jednotlivých teorií na novinky.cz

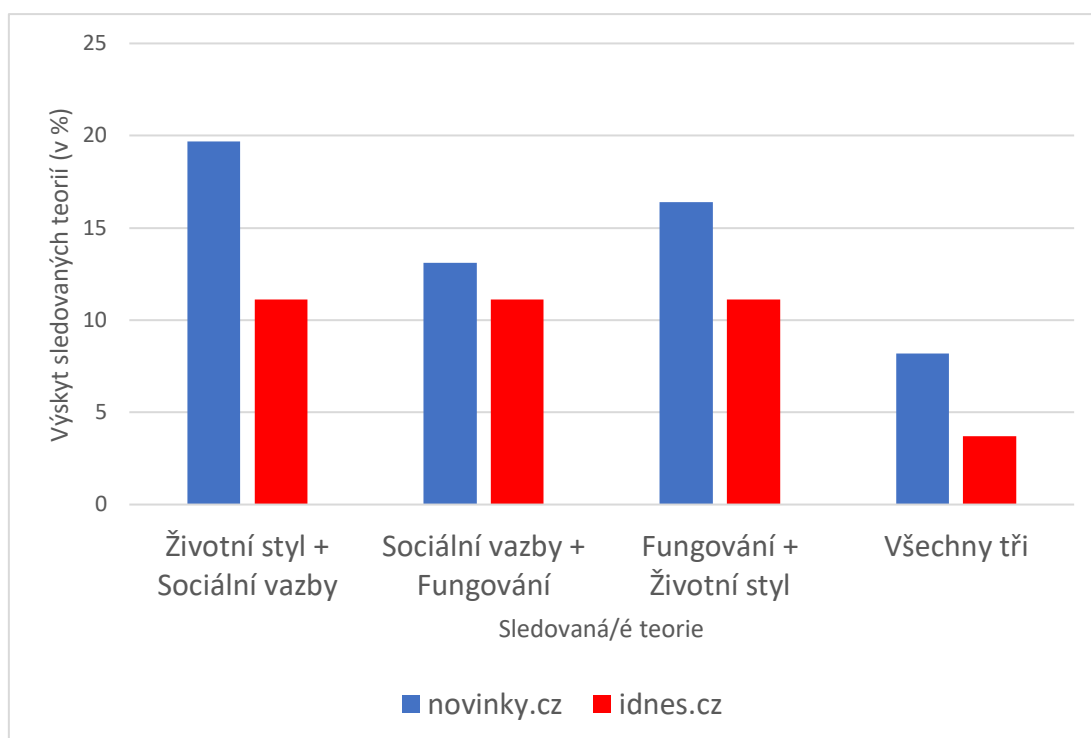


Graf 6.4: Vývoj počtu článků vycházejících z jednotlivých teorií na idnes.cz

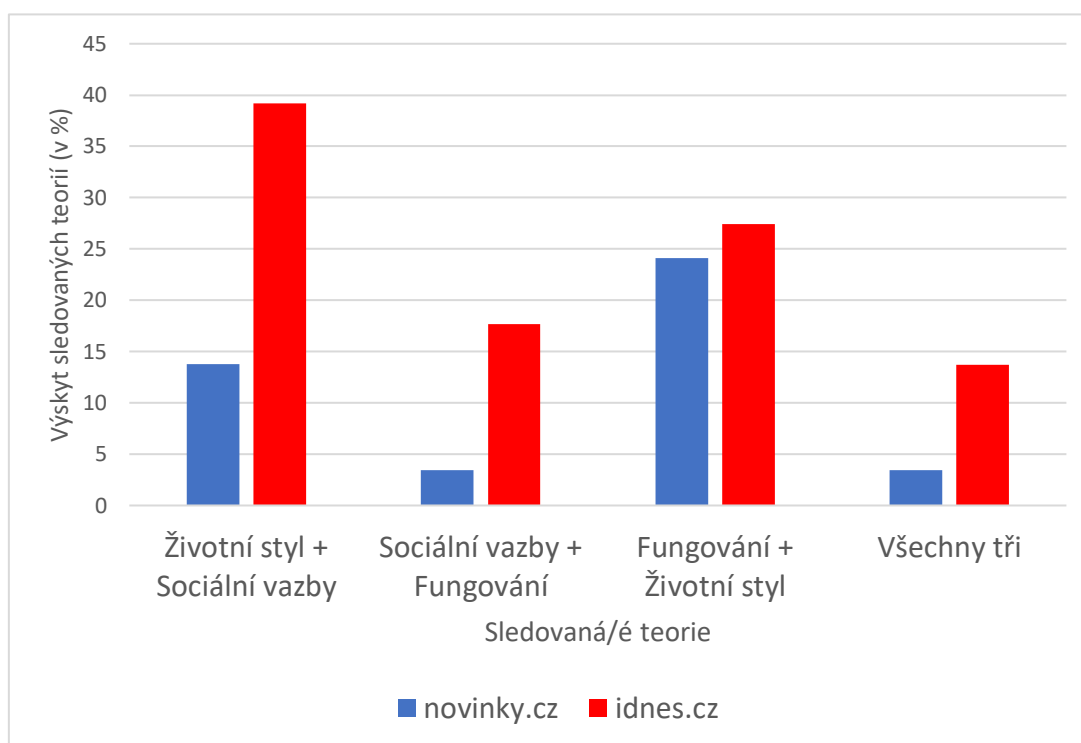


Teorie se v článcích často vyskytovaly i v kombinacích (Graf 6.5 a Graf 6.6). Nejčastěji jsem nacházela kombinace Zdraví jako životní styl s jednou ze dvou zbývajících.

Graf 6.5: Zastoupení kombinací teorií v celkovém počtu článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2009 (v %)



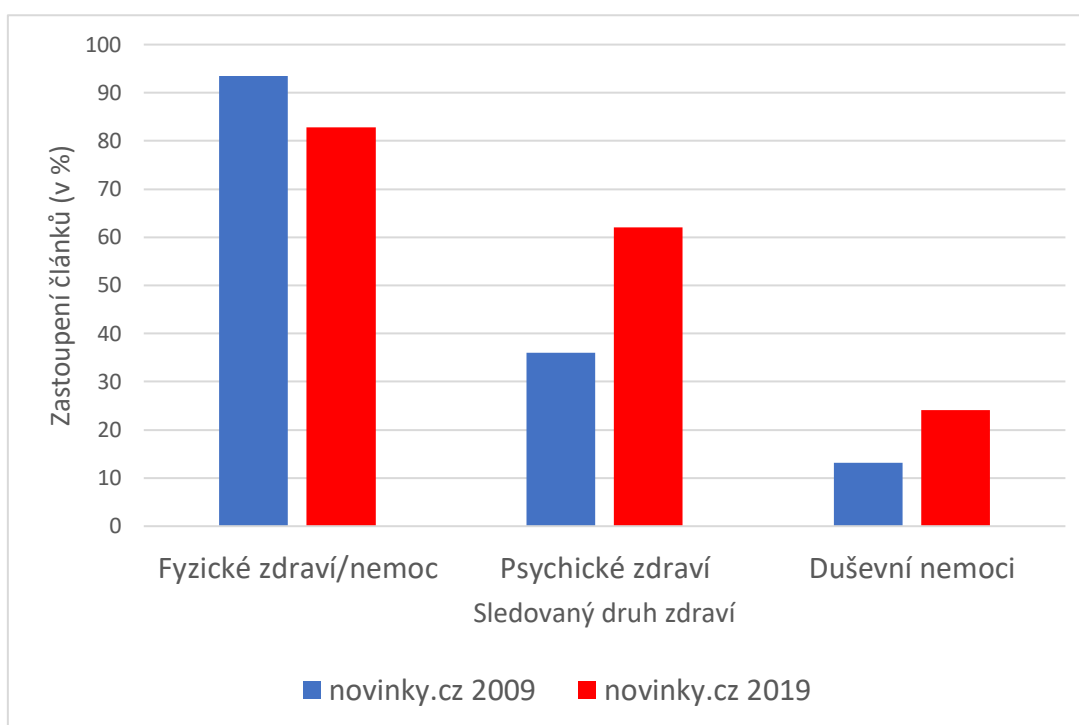
Graf 6.6: Zastoupení kombinací teorií v celkovém počtu článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2019 (v %) (s. 39)



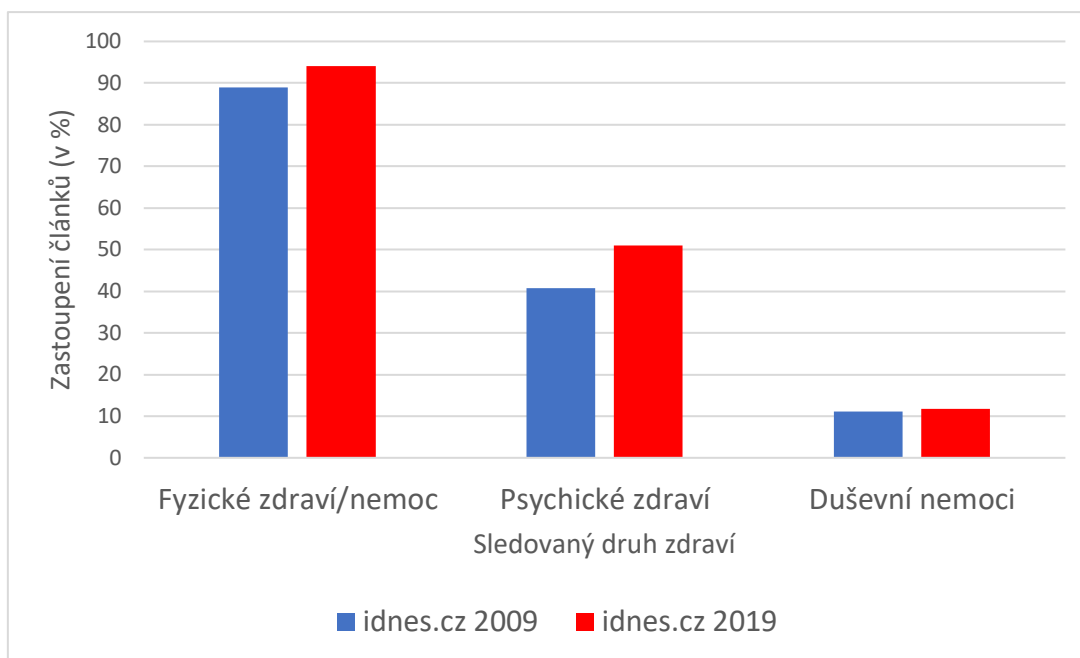
Analýza zaměření na fyzické nebo psychické zdraví

U článků vycházejících ze sledovaných teorií jsem dále určovala, jestli se zaměřují na fyzické či psychické zdraví (nebo na obojí zároveň), popřípadě zda se v rámci psychického zdraví soustředí na psychickou pohodu nebo i na duševní onemocnění. Následující grafy (6.7 a 6.8) znázorňují procentuální zastoupení článků týkajících se fyzického zdraví, psychického zdraví a duševních nemocí bez ohledu na konkrétní teorii. Mnoho článků se týkalo fyzického i psychického zdraví, v takovém případě jsou započítány dvakrát (součet tedy vychází přes 100 %). Fyzického zdraví se týkalo celkově vždy kolem 90 % analyzovaných článků v daném roce na zvoleném médiu, většina článků týkajících se psychického zdraví tedy byla v kombinaci s fyzickým. Procento článků zmiňujících duševní nemoci je vyhodnoceno zvlášť, ale články jsou také součástí výsledků zastoupení psychického zdraví. Graf znázorňuje poměr zaměření článků na fyzické a psychické zdraví. Fakt, že byly zmiňovány v kombinaci, není pro tuto analýzu nijak zásadní.

Graf 6.7: Zastoupení fyzického a psychického zdraví v článcích vycházejících ze sledovaných teorií na novinky.cz (v %)



Graf 6.8: Zastoupení fyzického a psychického zdraví v článcích vycházejících ze sledovaných teorií na idnes.cz (v %)



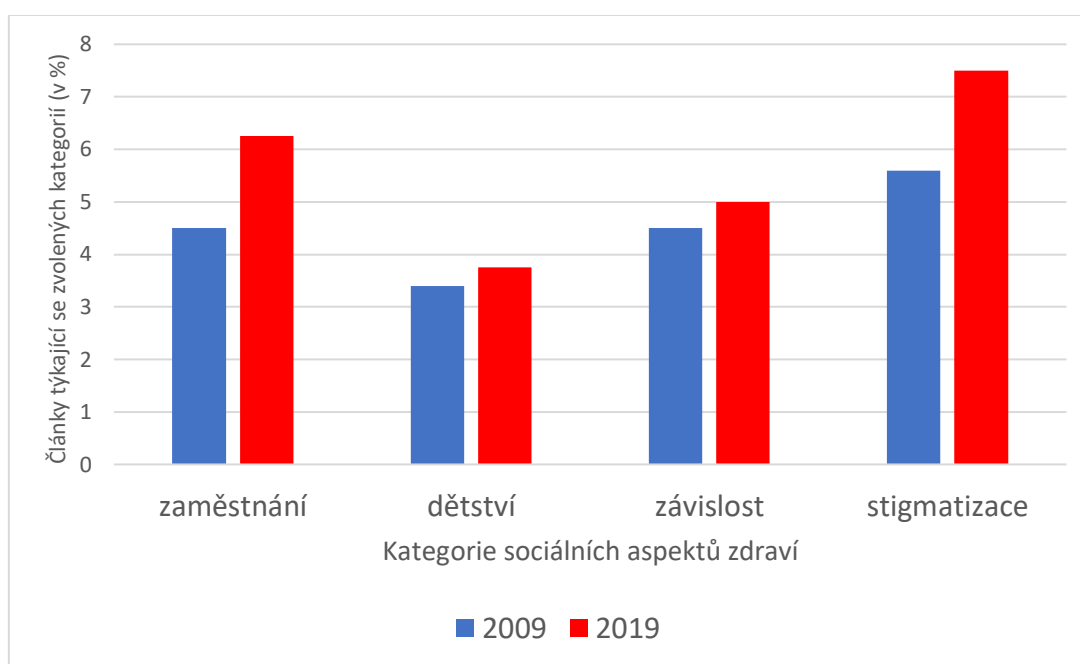
Analýza přítomnosti kategorií sociálních souvislostí

Zvolené kategorie sociálních souvislostí zdraví se v článcích celkově vyskytovaly více, než jsem očekávala. V roce 2009 se kategorie vyskytovaly na novinky.cz přibližně ve 25 % a na idnes.cz asi ve 22 % článků, které vycházely ze sledovaných teorií, v roce 2019 to bylo na novinkách 41 % a na idnes.cz 31 %. Ve velké části případů byly ale kategorie v článcích zmiňovány pouze okrajově, jako doplňující informace či poznámky. Pro představu uvádím příklad okrajově zmíněné souvislosti tématu článku s kategorií dětství: samotný článek informuje o přítomnosti cukru v různých potravinách, např. ve vlašském salátu či slaných výrobcích. Článek je reakcí na televizní vystoupení nutriční specialistky, která právě tam informaci o přítomnosti cukru v různých potravinách uvedla. V rámci popisu kontextu problematiky cukru v moderní době je v článku zmíněno, že závislost na něm často podporují rodiče či prarodiče svou výchovou. S touto informací ale není v textu dále pracováno, nejsou zmiňovány žádné důsledky ani nejsou navržena řešení a informace v podstatě nesouvisí s hlavním sdělením článku. Jako druhý příklad uvádím článek týkající se rostoucího výskytu rakoviny a naopak snížené úmrtnosti. V rámci zde citovaného Evropského kodexu proti rakovině je v článku zmíněna potřeba vyvarovat se kouření v přítomnosti dětí a pečlivě hlídat jejich přítomnost na slunci, což lze zařadit do kategorie dětství. Kodex je v článku ale uveden pouze jako doplňující informace a opět s problematikou není v článku dále pracováno.

Domnívám se, že články zmiňující sociální determinanty jako okrajové či doplňující informace nelze s plnou platností označit jako „zaměřující se na sociální determinanty a důsledky“. V další analýze jsem tedy pracovala pouze s články, u nichž byly sociální souvislosti zdraví hlavním tématem. V roce 2009 se sledovanými kategoriemi jako hlavním tématem zabývalo 14 článků z celkových 88 článků, které vycházely ze tří sledovaných teorií, tedy asi 16 %. V roce 2019 to bylo 13 článků z celkových 80, tedy také přibližně 16 %.

V grafu 6.9 je znázorněno procentuální zastoupení článků, jejichž hlavním tématem byly zvolené kategorie. Výsledky jsou počítány ze součtů dat za oba měsíce daných roků a z obou zkoumaných médií. Vzhledem k malému počtu článků by při rozdělení dat pro oba zpravodajské servery bylo riziko větší chyby. Navíc se od sebe data ve sledovaných médiích nijak zásadně nelišila.

Graf 6.9: Procentuální zastoupení článků, jejichž hlavním tématem je nějaká ze sledovaných kategorií¹¹



¹¹ Názvy kategorií v grafu jsou zjednodušené. Do kategorie zaměstnání patří vztahy na pracovišti, zaměstnanost/nezaměstnanost a z toho pramenící finanční situace, produktivita na pracovišti ovlivněná prostředím či kolektivem. Pod kategorií dětství spadá výchova a podmínky v dětství, které mají vliv na pozdější stav jedince, životní styl matky v těhotenství, sociální zázemí dítěte. Do kategorie závislost patří užívání látek, na kterých lze vypěstovat závislost v důsledku sociálního nastavení (nízký plat, samoživitelství, nezaměstnanost) a podpory činnosti ze strany blízkých či vlivem reklamy, dále sociální důsledky užívání látek (ztráta úspor, snížená dostupnost zdravotní péče). Do kategorie stigmatizace řadím stigmatizaci na základě fyzického či psychického onemocnění a různé další druhy stigmatizace, které mohou přispívat ke vzniku nemoci či zhoršení zdravotního stavu.

Vzhledem k velmi malému počtu článků slouží data týkající se zastoupení kategorií sociálních determinant a důsledků spíše k orientačnímu kvalitativnímu rozboru, který přesněji nastíní, jak články týkající se sociálních determinant a příčin vypadají v praxi. Konkrétní tematická zaměření článků jsem shrnula v následujících výčtech.

Články spadající do kategorie zaměstnání se týkaly:

1. Strachu ze selhání v pracovním životě jako možné příčiny úzkosti
2. Finanční nedostupnosti biopotravin
3. Většího sklonu nízkopříjmových skupin k obezitě
4. Problému s nalezením zaměstnání vlivem nemoci (migréna)
5. Ovlivnění pracovních vztahů vlivem nemoci (lupénka)
6. Závislosti na práci (mj. způsobené strachem ze ztráty zaměstnání) a jejích důsledků na psychické zdraví
7. Opouštění zdravé stravy v důsledku špatné finanční situace
8. Potřeby zohledňovat ekonomickou bariéru při nabádání populace ke zdravému stylu
9. Vlivu zaměstnání a platové kategorie na kouření či závislost na něm.

Témata článků spadajících do kategorie dětství byla následující:

1. Přístup rodičů způsobující nedostatečný pohyb dětí
2. Rodinné zázemí dítěte či mladistvého jako rizikový faktor pro vznik poruch příjmu potravy
3. Liberální přístup rodičů zapříčiňující konzumaci drog, alkoholu a cigaret již v mladém věku
4. Důležitost snahy rodičů zajistit svým dětem kvalitní (bio) potraviny
5. Špatná výživa od dětského věku způsobená reklamou
6. Těžká nemoc v dětství a její vliv na pozdější život.

Kategorie závislost byla v článcích promítána takto:

1. Článek o nebezpečí snahy o přehlušení úzkosti alkoholem, která vyvolává ještě větší úzkost, a o souvislosti úzkostné poruchy se závislostí na alkoholu
2. Článek, který je přímým příkladem působení médií na konzumaci alkoholu, zde konkrétně prostřednictvím prezentace celebrit, které abstinují, a výhod, které jim abstinence přináší

3. Dva články, které se zabývají přechodem od cigaret ke „zdravějším variantám“, které jsou také návykové, ale v současnosti jsou propagovány a stávají se čím dál populárnějšími
4. Článek týkající se liberálního přístupu ve výchově a snadné dostupnosti alkoholu a cigaret v Čechách, což může být příčinou vysoké míry kouření či konzumace alkoholu u dětí a mladistvých
5. Důležitost protikuřácké výchovy jako prevence rakoviny
6. Situace a prostředí podporující kouření
7. Článek o studii zjišťující mj. vztahy mezi kouřením a rodinným stavem, zaměstnáním a platovou třídou.

Stigmatizace a znevýhodnění se ve sledovaných článcích týkala následujících jevů a osob:

1. Lidé s úzkostí a lidé duševně nemocní obecně
2. Ženská menstruace
3. Lidé s příliš vysokým IQ
4. Schizofrenici
5. Obézní lidé (třikrát)
6. Lidé nemocní lupénkou
7. Lidé s poruchami příjmu potravy
8. Osoby s atopickým ekzémem
9. Lidé, kteří se stydí poradit se s lékárníkem, protože se bojí stigmatizace na základě neznalosti odborné lékařské terminologie.

Články zaměřující se na sociální aspekty zdraví nejvíce vycházely z kombinace teorií Zdraví jako sociální vazby + Zdraví jako životní styl, stejně jako se tato kombinace často vyskytovala u sledovaných článků obecně. Výskyt jednotlivých teorií i jejich kombinací v článcích zaměřených na sociální aspekty je znázorněn v tabulce 6.1.

Tabulka 6.2 obsahuje počty článků zaměřujících se na fyzické a duševní zdraví (psychická pohoda + duševní onemocnění), přičemž výskyt duševních onemocnění je ještě uveden zvlášť. Část článků se zaměřovala na fyzické i psychické zdraví zároveň (v roce 2009 sedm článků z celkových 14, v roce 2019 pět ze 13).

Tabulka 6.1: Výskyt jednotlivých teorií a jejich kombinací v článcích o sociálních aspektech

	2009	2019
Celkový počet článků zaměřených na zvolené kategorie	14	13
Životní styl	4 (29 %)	1 (8 %)
Sociální vazby	1 (7 %)	1 (8 %)
Fungování	0 (0 %)	1 (8 %)
Životní styl + sociální vazby	6 (43 %)	4 (31 %)
Sociální vazby + fungování	1 (7 %)	4 (31 %)
Životní styl + fungování	1 (7 %)	1 (8 %)
Životní styl + sociální vazby + fungování	1 (7 %)	2 (15 %)

Tabulka 6.2: Zaměření na fyzické a psychické zdraví v článcích, které se zabývají sociálními aspekty zdraví

	Fyzické zdraví	Psychické zdraví	Duševní onemocnění
2009	13 (93 %)	8 (57 %)	5 (36 %, respektive 63 % z článků zaměřujících se na psychické zdraví)
2019	9 (69 %)	8 (62 %)	5 (38 %, respektive 63 % z článků zaměřujících se na psychické zdraví)

7. Diskuze

Charakter mediálních obsahů týkajících se zdraví

Obecně lze říci, že ačkoliv vycházely informace v člancích často z více teorií zároveň, ve většině případů nebyly příliš propojené. Stejně tak vybrané kategorie sociálních aspektů zdraví byly často zmiňovány spíše pro kontext či doplnění, než aby byly zásadní pro sdělení článku. Ve výzkumu, který provedl Hayes a kol. (Hayes et al., 2007, s. 1846) a na který odkazoval Raphael ve svém článku (2011), je také znatelný rozdíl mezi počtem článků, které sociální determinanty pouze zmiňují, a článků, které se sociálními determinantami zabývají jako hlavním tématem. Během posledního století se v úvahách o zdraví začala objevovat snaha nahlížet na zdraví v jeho celistvosti a zohledňovat všechny jeho projevy, okolnosti i důsledky (Holčík, 2006, s. 33). Domnívám se, že právě propojováním různých teorií lze dosáhnout komplexnějšího obrazu zdraví, který bude brát v potaz různé souvislosti. U sledovaných internetových médií byl patrný záměr zařadit do článků i další aspekty řešené problematiky, než o kterých dané články primárně pojednávaly, nebyly ale vysvětlovány ani uváděny do souvislostí. Ke stejnému závěru docházejí také Hayes a kol. (2007) ve svém výzkumu – ani články, které byly klasifikovány jako související se sociálními determinantami, se ve velké části případů dále nezabývaly širšími souvislostmi této problematiky.

Problematika životního stylu v dnešní společnosti

V souladu s mou první hypotézou převažovala ve zkoumaném materiálu teorie Zdraví jako životní styl. Toto zjištění je v souladu s tezí Bártlové (2005, s. 23), podle které se v úvahách o zdraví těžiště zájmu přesouvá k budování pozitivního zdraví, tedy k vytváření vhodných podmínek pro jeho udržování. V tomto smyslu se jedná o udržování zdraví z hlediska jedincových návyků a chování, tedy v podstatě o behaviorální model zdraví. Velká část článků se zaměřovala na zdravou stravu, cvičení, dle očekávání byly také zastoupeny články varující před kouřením a nadměrnou konzumací alkoholu. Články o zdravém životním stylu bývají často spojovány s představou zodpovědnosti každého jedince za jeho vlastní zdraví (Hodgetts et al., 2005, s. 123). Přílišný důraz na důležitost životního stylu může ve společnosti vzbuzovat představu, že zdravotní stav každého jedince je pouze výsledkem jeho snažení, což může být podnětem pro stigmatizaci nemocných jedinců – jejich snaha možná nebyla dostatečná. Životní styl do jisté míry odráží jedincovy hodnoty a priority, takže za předpokladu, že zdraví je vždy něčím žádoucím, se žádoucím v současné společnosti stal také zdravý životní styl.

Problematicnost vysoké reprezentace tematiky životního stylu na úkor dalších témat může spočívat v tom, že své chování jedinec často není sám schopen změnit, například z důvodu své finanční situace, prostředí, ve kterém žije, či kvůli lidem, kterými se obklopuje a kteří ho ovlivňují. Podle ideje podpory zdraví z 80. let 20. století, kterou zmiňuje Křížová (2018, s. 43), právě sociální prostředí, tj. škola, rodina, město či pracoviště, především ovlivňuje jedince a jejich zdraví.

Řada článků týkajících se životního stylu se navzdory zařazení do rubriky *Zdraví* v podstatě zdraví vůbec netýkala. Obzvláště články týkající se stravování přinášely v některých případech jen tipy na různé kuchařské techniky či recepty na pokrmy z různých světových kuchyní. Takové články nebyly klasifikovány jako související s teorií Zdraví jako životní styl, pokládám ale za nutné zmínit jejich výskyt v kontextu hodnocení přítomnosti problematiky životního stylu ve sledovaných článcích. Životní styl byl tedy v článcích zmiňován i nad rámec teorie Zdraví jako životní styl. Do budoucna by mohlo být zajímavé porovnat zastoupení životního stylu se zastoupením biomedicínské teorie a analyzovat jejich vzájemný vztah. Podle článku autorů Hodgetts, Bolam a Stephens (2005, s. 124) je totiž chování zlepšující zdraví tématem vyhledávaným jedinci, kteří mají pocit, že se nemohou spolehnout na klasické léčebné přístupy k nemoci. Zastoupení dalších dvou sledovaných teorií, tedy Zdraví jako sociální vazby a Zdraví jako schopnost fungování, bylo v analyzovaných článcích o poznání nižší, nicméně také nezanedbatelné. Tato skutečnost napovídá, že kolektivistické zaměření zdraví je v médiích také určitým způsobem zastoupeno.

Zohledňování sociálních determinant a důsledků v médiích

U kategorie Zaměstnání by bylo možné předpokládat souvislost s teorií Zdraví jako dobré fungování, případně v kontextu vztahů na pracovišti také s teorií Zdraví jako sociální vazby. Vzhledem k tomu, že kategorie zahrnuje také plat a celkovou finanční situaci jedince, nabízela by se i souvislost s teorií Zdraví jako životní styl. V článcích se vztahem ke kategorii Zaměstnání byly zastoupeny všechny teorie, nejčastěji Zdraví jako životní styl, ale ve většině případů ještě v kombinaci s další teorií. Články se týkaly jak otázek ekonomické situace, tak například vhodnosti pracovního prostředí či nezaměstnanosti.

U kategorie Dětství by se dala očekávat největší souvislost s teorií Zdraví jako sociální vazby, protože raný věk jako sociální determinanta bývá uváděn především v kontextu sociálních vztahů, výchovy a zázemí. Ve většině případů byla kategorie Dětství

zmiňována v článcích vycházejících z kombinace teorií Zdraví jako sociální vazby a Zdraví jako životní styl. I přes souvislost s teorií Zdraví jako sociální vazby se ale články netýkaly např. emocionální stimulace dítěte, spíše se zaměřovaly na výchovu dětí ke zdravým návykům, tedy na prezentaci zdravého životního stylu jako něčeho žádoucího. Ačkoliv je v tomto případě kladen důraz na roli rodičů a jejich vliv na dítě, je i zde možné pozorovat myšlenku osobní zodpovědnosti jedince za vlastní zdraví, potažmo za zdraví svého dítěte.

U kategorie Závislost jsem očekávala značnou souvislost s teorií Zdraví jako životní styl – kategorie se týká kouření, pití alkoholu a užívání dalších návykových látek. Ačkoliv byly v články o kouření i o konzumaci alkoholu zastoupeny poměrně hojně, ve většině případů nebyly zmiňovány sociální determinanty ani sociální důsledky jejich užívání. Za zmínku stojí nemalé zastoupení článků zaměřujících se na jiné závislosti – zaznamenala jsem články o tanorexii (závislost na opalování), o závislosti na práci či na jídle. Ve zkoumaném materiálu se také třikrát objevila tematika pozitivního vlivu alkoholu na lidské zdraví. Jako zajímavost uvádím, že ve zkoumaných článcích jsem několikrát vypožadovala snahu zatraktivnit různá témata zmiňováním známých osobností, a to často právě v kontextu konzumace alkoholu či kouření.

Kategorie stigmatizace byla pro mou analýzu obzvláště zajímavá, protože mj. přispěla k vytvoření obrazu o zastoupení článků týkajících se duševních onemocnění. Předpokládala jsem nízké procento zastoupení článků o duševních nemocech, v článcích týkajících se sledovaných kategorií byla ale naopak míra zastoupení poměrně velká. Zároveň byla v článcích několikrát přímo probírána stigmatizace duševně nemocných.

Z uvedeného plyne, že média mají potenciál pro zařazování široké škály různých sociálních aspektů zdraví do svých článků, jsou schopna témata zohlednit a prezentovat, patrně to ale není jejich primárním záměrem. Raphael jako důvod pro nedostatečné zohledňování sociálních determinant v kanadských médiích uvádí skutečnost, že tvůrci mediálních obsahů si možná nejsou vědomi existence sociálních determinant, případně nejsou přesvědčení o jejich důležitosti (2011, s. 222). Domnívám se, že výsledky mé analýzy dokazují, že tvůrci zkoumaných mediálních obsahů jsou s existencí vlivu sociálních determinant seznámeni, otázkou zůstává, zda jsou si vědomi jejich důležitosti. Podle teorie sociální konstrukce reality (Berger & Luckmann, 1999) funguje vztah mezi mediálními obsahy a publikem vzájemně – mediální obsahy ovlivňují myšlení a chování publika, publikum zase svými požadavky a preferencemi ovlivňuje mediální obsahy. Čím jsou tedy například otázky životního stylu aktuálnější, tím se tvoří více obsahů s touto

tématikou a o to větší zájem o danou problematiku vzniká v publiku. Problematika sociálních aspektů zdraví by potřebovala přesvědčivou argumentaci, která by zvýšila povědomí o její důležitosti a řešitelnosti u publika i tvůrců mediálních obsahů.

Zastoupení článků týkajících se psychického zdraví

Celkově se články vycházející ze sledovaných teorií zaměřovaly spíše na fyzické zdraví, na obou zpravodajských serverech se ale počet článků zaměřujících se na psychické zdraví mezi sledovanými lety zvýšil. Duševní onemocnění byla dle očekávání zastoupena výrazně méně než psychická pohoda. Články zaměřené na duševní zdraví také často vycházely z kombinace různých teorií, většinou se ale jednalo o články zabývající se psychickým i fyzickým zdravím. Z celkového počtu 14 článků vycházejících ze všech tří teorií se jich 13 zaměřovalo i na psychické zdraví, 4 z toho na duševní onemocnění. Na duševní zdraví samostatně (bez fyzického zdraví) se nejvíce zaměřovaly články vycházející z teorie Zdraví jako sociální vazby, což vzhledem k charakteru teorie není překvapením. Domnívám se, že problematika psychického zdraví a její souvislost s různými teoriemi zdraví je zajímavým tématem, které by si zasloužilo pozornost i do budoucna.

Limity analýzy

V závěru diskuze bych ráda upozornila na limity analýzy, které pramení především z nemožnosti úplné eliminace vlivu subjektivity. Přiřazování teorií i kategorií k článkům je z části ovlivněno individuálním chápáním konkrétního článku i teorií a kategorií, při opakování analýzy by tedy mohlo dojít k drobným odchylkám. Chybu je možné redukovat například rozdělením článků k analýze mezi dva analytiky, čehož jsem osobně i z důvodu velkého množství článků, které by pro mě bylo obtížné zpracovat samostatně, využila. Ani tak ale není možné riziko odchylky eliminovat zcela. Ačkoliv jsem se snažila zvolit měsíce pro analýzu tak, aby byl obsah článků co nejméně ovlivněn „sezónními“ tématy, může i tímto dojít ke zkreslení výsledku. Vlivem poměrně malé frekvence výskytu některých kategorií byl také v některých hodnocených skupinách relativně malý počet článků, což mohlo rovněž snížit spolehlivost výsledků, např. ohledně vývojového trendu mezi rokem 2009 a 2019.

8. Závěr

V bakalářské práci jsem se zaměřila na tři sociologicky relevantní teorie zdraví – Zdraví jako životní styl, Zdraví jako sociální vazby a Zdraví jako schopnost fungování – a jejich přítomnost v článcích na dvou aktuálně nejčtenějších zpravodajských serverech. Vybrané teorie byly zvoleny tak, aby u nich byla jasná souvislost se sociálními aspekty zdraví a aby tak bylo možné posoudit, zda a jakým způsobem jsou sociální determinanty a důsledky zdraví v médiích zohledňovány.

Podle Světové zdravotnické organizace patří kouření, konzumace alkoholu a obezita spojená s nedostatkem pohybu k hlavním rizikovým faktorům ovlivňujícím zdraví populace. Zároveň můžeme ve společnosti pozorovat rostoucí oblibu zdravého stravování či různých forem meditace a relaxace. Na základě těchto předpokladů jsem pracovala s hypotézou, že ve sledovaných článcích bude převažovat teorie Zdraví jako životní styl. Tuto hypotézu se podařilo potvrdit, přestože ne všechny články zabývající se životním stylem bylo možné zařadit do teorie Zdraví jako životní styl. U velké části článků také nebyla nalezena souvislost se sociálními determinanty či důsledky zdraví a nemoci. U článků vycházejících z dalších dvou teorií, které byly zastoupeny výrazně méně, bylo zaměření na kategorie sociálních determinant a důsledků zdraví také menšinové. Přesto lze říci, že zpravodajské servery sociální aspekty v určité míře zohledňují v rámci všech tří sledovaných teorií.

Na základě analýzy i prostudované literatury se domnívám, že kombinací a propojením různých teorií lze dosáhnout komplexnějšího pohledu na zdraví, a tím také větší pravděpodobnosti zohlednění sociálních determinant a zohlednění psychického zdraví, nejen zdraví fyzického. Sledovaná média sice nezpochybnitelně mají tendenci zmiňovat více faktorů působících na zdraví, často ale pouze jako doplňkové informace, které nejsou uváděny do souvislostí a nevytvářejí tedy komplexní představu o dané problematice. Sociální nerovnosti ve zdraví se často týkají menšinových sociálních skupin nebo skupin ohrožených sociální exkluzí. Nejčtenější média, se kterými jsem záměrně v analýze pracovala, jsou přirozeně zacílena na většinovou populaci a tematika sociálních nerovností tedy není jejich prioritou.

V práci upozorňuji na různost perspektiv, ze kterých může být na zdraví nahlíženo, a také na existenci mnoha sociálních faktorů, které zdraví ovlivňují. Věřím, že z informací získaných z literatury i z výsledků mé analýzy je patrné, že sociologové mají k otázkám zdraví jednotlivců i celé společnosti co říci a že by sociologický pohled měl být

v otázkách zdraví zohledňován. Zároveň zdůrazňuji roli médií, která mohou sama o sobě formovat pohled na zdraví ve společnosti a také ovlivňují chování jedinců, které může mít pozitivní či negativní dopad na jejich zdravotní stav. Ačkoliv se vztahem společnosti a médií sociologie zabývá, pojetí zdraví v médiích zůstává podle mého názoru stále málo diskutovaným tématem.

Zajímavým námětem pro další výzkumy by byl průzkum postojů veřejnosti k mediálním obsahům týkajícím se zdravotnictví – jaké články čtenáři chtějí číst, jaké články v médiích nacházejí, jaká témata jsou řešena a jaká témata by podle veřejnosti řešena být měla. Přínosný by v této oblasti jistě byl také názor odborníků, a to jak zdravotníků, tak sociologů. Dobré by bylo zaměřit se na rozdíly mezi mužskými a ženskými konzumenty mediálních obsahů, protože obsahy zaměřené na zdraví bývají často směřovány spíše k ženám. Dále by bylo zajímavé porovnat zaměření článků na zpravodajských serverech s dalšími weby, na kterých se články o zdraví objevují (například webové stránky přímo zaměřené na zdraví), případně s dalšími typy médií.

Seznam tabulek a grafů

Tabulka 5.3.1: Specifika článků vycházejících z vybraných teorií 34

Tabulka 5.3.2: Zvolené kategorie sociálních souvislostí a jejich možné realizace v článcích 35

Tabulka 5.3.3: Příklady výskytu kategorií v souvislosti s teoriemi 36

Tabulka 6.1: Výskyt jednotlivých teorií a jejich kombinací v článcích o sociálních aspektech 49

Tabulka 6.2: Zaměření na fyzické a psychické zdraví v článcích, které se zabývají sociálními aspekty zdraví 49

Graf 6.1: Počty článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2009 40

Graf 6.2: Počty článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2019 41

Graf 6.3: Vývoj počtu článků vycházejících z jednotlivých teorií na novinky.cz 42

Graf 6.4: Vývoj počtu článků vycházejících z jednotlivých teorií na idnes.cz 42

Graf 6.5: Zastoupení kombinací teorií v celkovém počtu článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2009 (v %) 43

Graf 6.6: Zastoupení kombinací teorií v celkovém počtu článků vycházejících ze sledovaných teorií v roce 2019 (v %) (s. 39) 43

Graf 6.7: Zastoupení fyzického a psychického zdraví v článcích vycházejících ze sledovaných teorií na novinky.cz (v %) 44

Graf 6.8: Zastoupení fyzického a psychického zdraví v článcích vycházejících ze sledovaných teorií na idnes.cz (v %) 45

Graf 6.9: Procentuální zastoupení článků, jejichž hlavním tématem je nějaká ze sledovaných kategorií 46

Seznam použité literatury

- Bártlová, S. (2005). *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: GRADA.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality: Pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- Blas, E., Kurup, A. S., & World Health Organization (Eds.). (2010). *Equity, social determinants, and public health programmes*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. London: Routledge.
- Blaxter, M. (1997). Whose fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Science & Medicine*, 44(6), 747–756. doi: 10.1016/s0277-9536(96)00192-x
- Boyd, D., & Ellison, N. (2007). Social network sites: Definition, history, and scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 13, 210–230. doi: 10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x
- Byrd-Bredbenner, C., & Grasso, D. (1999). A comparative analysis of television food advertisements and current dietary recommendations. *American Journal of Health Studies*, 15(4), 169–180.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676–684. doi: 10.1037/0003-066X.59.8.676
- Hayes, M., Ross, I., Gasher, M., Gutstein, D., Dunn, J. R., & Hackett, R. A. (2007). *Telling stories: News media, health literacy and public policy in Canada*. *Social Science & Medicine*, 64(9), 1842–1852. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.01.015
- Hodgetts, D., Bolam, B., & Stephens, C. (2005). Mediation and the construction of contemporary understandings of health and lifestyle. *Journal of Health Psychology*, 10(1), 123–136. doi: 10.1177/1359105305048559
- Holčík, J., Žáček, A., & Koupilová, I. (2006). *Sociální lékařství*. Brno: Masarykova univerzita.
- Janoušková, J., Weisserová, A., Tušková, E., Šouláková, B., Mladá, K., Pasz, J., Chrtková, D., Růžicková, T., & Winkler, P. (2016). *Stigmatizace v České republice*. Dostupné online na: http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/02/Stigmatizace-v-CR_zprava_NUDZ.pdf
- Kline, K. N. (2006). A decade of research on health content in the media: The focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems. *Journal of Health Communication*, 11(1), 43–59. doi: 10.1080/10810730500461067
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křížová, E. (2018). *Zdraví – kultura – společnost*. Praha: Karolinum.

- Kunczik, M. (1995). *Základy masové komunikace*. Praha: Karolinum.
- Lupton, D. (1999). Editorial: Health, illness and medicine in the media. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 3(3), 259–262. doi:10.1177/136345939900300301
- Lupton, D. (2003). *Medicine as culture: Illness, disease and the body in Western societies*. London: Sage Publications. doi:10.4135/9781446254530
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014). *Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. Dostupné online na: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zdravi_2020_Narodni_strategie_ochrany_a_podpory_zdravi_a_prevence_nemoci.pdf
- Mlčák, Z. (2005). *Psychologie zdraví a nemoci*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity.
- OECD. (2019). *OECD Labour Force Statistics 2019*. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/g2g9fb3e-en
- OECD (2019). *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing, Paris, doi:10.1787/4dd50c09-en
- Park, M. (2020). How smoking advocates are connected online: An examination of online social relationships supporting smoking behaviors. *Journal of Health Communication*, 25(1), 82–90. doi: 10.1080/10810730.2019.1709924
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Raphael, D. (2011). Mainstream media and the social determinants of health in Canada: is it time to call it a day? *Health Promotion International*, 26(2), 220–229. doi:10.1093/heapro/dar008
- Reifová, I. (Ed.). (2004). *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál.
- Seale, C. (2003). Health and media: An overview. *Sociology of Health & Illness*, 25(6), 513–531.
- Seedhouse, D. (1995). *Health: The Foundations for Achievement*. New York: John Wiley and Sons.
- Silver, H. (1995). „Reconceptualizing Social Disadvantage: Three Paradigms of Social Exclusion. In Rodgers, G., Gore, C. G., Figueiredo, J. B. (Eds.). (1995). *Social exclusion: Rhetoric, reality, responses* (p. 57–80). Geneva: International Institute for Labour Studies.
- Slováčková, Z. (2008). Zdraví – historie a současnost. *Sborník prací filozofické fakulty brněnské univerzity*, 12(1), 85–98.
- Spitzer, M. (2016). *Kybernemoc! Jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host.

- Spurný, M. (2019). *Postoje české veřejnosti ke svému zaměstnání*. Dostupné online na: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4976/f9/eu190717.pdf
- Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford: Oxford University Press.
- Tuček, M. (2019). *Česká veřejnost o nezaměstnanosti*. Dostupné online na: https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a4984/f9/eu190723.pdf
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377–387. doi: 10.1007/s10865-006-9056-5
- Umberson, D., & Montez, K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51, 54–66. doi:10.1177/0022146510383501
- Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vašina, B. (1999). *Psychologie zdraví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Filozofická fakulta.
- Vymětal, J. (2003). *Lékařská psychologie*. Praha: Portál.
- WHO. *Social determinants of health*. Získáno 8. dubna 2020 z: https://www.who.int/social_determinants/sdh_definition/en/
- Wichová, J. (2019). *Využívání internetu k vyhledávání informací o zdraví v České republice*. Dostupné online na: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577061/06100419g.pdf/df05b4f3-c25c-4371-9506-413f5a691af9?version=1.0>
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (Eds.). (2003). *The solid facts: Social determinants of health* (2nd ed.). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Williams, R. (1983). Concepts of health: An analysis of lay logic. *Sociology*, 17(2), 185–204. doi: 10.1177/0038038583017002003
- Winkler, P., Csémy, L., Janoušková, M., & Bankovská Motlová, L. (2014). Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. *Psychiatrie*, 18(2), 54–59.